

ISSN 2595-847X

Laborare

Ano VIII - Número 15 - Jul-Dez/2025



Expediente

Editoria Geral: Paulo Antônio Barros Oliveira e Valdete Souto Severo

Editores do Dossiê: Prof. Dr. Vitor Araújo Filgueiras (FUNDACENTRO - Universidade Federal da Bahia) e Lidiane de Araújo Barros.

Editores Assistentes: Emerson Victor Hugo Costa de Sá

Revisão e normalização: Lidiane Barros

Foto da capa: Maurício Krepsky Fagundes, Auditor-Fiscal do Trabalho

Diagramação: Thaís Moret

Sumário

6 Editorial

15 A ocultação do adoecimento laboral no Brasil e o Projeto Caminhos do Trabalho / *The concealment of occupational illness in Brazil and the Caminhos do Trabalho Project*

Vitor Filgueiras

46 O Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade de Brasília / *Paths of Work Project in University of Brasília*

Maria da Graça Luderitz Hoefel / Anastasiia Shynkarenko / Daniela da Silva Rodrigues / Gabriela Costa de Jesus / Helena Sayuri Ito de Souza / Josilene Branco de Souza Sales / Larissa Barbieri Maia / Sílvia Angélica Tavares / Sabrina Silva Xavier / Renata Queiroz Dutra

Caminhos do Trabalho UFF: perfis de adoecimento, subnotificação e vigilância em saúde no Médio Paraíba fluminense / *Caminhos do Trabalho UFF: illness profiles, underreporting and health surveillance in the Médio Paraíba region, Brazil*

Anna Giulia Damas de Carvalho / Bruno Chapadeiro Ribeiro

Projeto Caminhos do Trabalho: descrição e análise da experiência de implementação na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais / *Project Caminhos do Trabalho: description and analysis of the implementation at the Federal University of Uberlândia (UFU), Minas Gerais*

Patrícia Vieira Trópia / Rosemeire Salata / Beatriz Propheta Falleiros / Erik Castro Dantas / Larissa da Silva Fernandes / Lavínia Cristina da Silva Martins / Maria Eduarda Martins Oliveira / Maria Luiza Nunes Gentil / Natália França Gatti Lopes / Pedro Henrique Nunes Gentil / Rafaela Pereira Anelvoi

Caminhos do Trabalho da Paraíba: uma experiência formativa e intervencionista na integração entre Psicologia Social do Trabalho, Direito Trabalhista e Medicina Ocupacional / *Caminhos do Trabalho in Paraíba: a formative and interventionist experience in the integration of Social Work Psychology, Labor Law and Occupational Medicine*

Maria Luiza de Alencar Ferreira Lima / Isabella Bandeira Medeiros / Gabriell Bruno Matias Pontes / Manuela Dantas de Paiva Pimenta / Luana Barbosa de Aguiar / Tatiana de Lucena Torres / Arthur Bastos Rodrigues

Formação em saúde por meio da extensão: perspectivas de estudantes de graduação sobre o Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de São Carlos / *Health education through extension: undergraduate students' perspectives on the Paths to Work Project at the Federal University of São Carlos*

Cristiane Shinohara Moriguchi / Tatiana de Oliveira Sato / Bruna Camilly de Mesquita / Giovanna Martins Biondi / Luísa Gimaël D'Albuquerque / Luiza de Paula Rodrigues / Vivian Santos Campos

Assédio moral no trabalho como estratégia de gestão: estudo de caso em uma instituição pública de Santa Catarina / *Workplace moral harassment as a management strategy: a case study in a public institution in Santa Catarina*

Liliam Deisy Ghizoni / Renato Tocchetto de Oliveira / Rafaela Farias Pacheco / Roberto Aurélio Merlo Filho / Eliana Funk / Suzana da Rosa Tolfo

Doenças e acidentes ocupacionais na fabricação e montagem de veículos: um estudo de caso em Juiz de Fora, Minas Gerais / *Occupational diseases and accidents in vehicle manufacturing and assembly: a case study in Juiz de Fora, Minas Gerais*

Thalita Barreto Sarlo / Pedro Henrique Figueira Basson / Alice Carvalho / Mariana Vieira Fernandes do Carmo

O sofrimento invisível de uma bancária: um estudo de caso Caminhos do Trabalho / *The invisible suffering of a bank employee: a case study Caminhos do Trabalho*

Milena Gonçalves Ferreira / Bruno Chapadeiro Ribeiro

Acidente vascular cerebral isquêmico evoluindo do transtorno de estresse pós-traumático em trabalhadora em regime de servidão: relato de caso de agravo relacionado ao trabalho / *Ischemic stroke following post-traumatic stress disorder in a worker under conditions of servitude: a case report of a work-related health condition*

Mateus Arruda Aleixo / Andréa Maria Silveira

Políticas de responsabilização por trabalho escravo na cadeia produtiva do açaí na Amazônia: aproximações possíveis por meio de uma revisão sistemática da literatura / *Accountability policies for slavery in the açai production chain in Amazon: possible approaches through a systematic literature review*

Sandra Suelly Moreira Martins Lurine Guimarães / Ana Luiza de Oliveira Pereira

Editorial

Projeto Caminhos do Trabalho Brasil

O Instituto Trabalho Digno lança a presente edição da Revista Laborare, que reúne artigos sobre o Projeto Caminhos do Trabalho Brasil. Este projeto, nacionalizado sob coordenação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), é implementado por uma rede que conta com universidades públicas federais, a Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A nacionalização do Caminhos do Trabalho busca combater um cenário estarrecedor de subnotificação do adoecimento laboral no Brasil, que prejudica diretamente trabalhadores, o Erário e as políticas públicas. Além de subtraírem direitos e sonegarem impostos, os empregadores usam a ocultação para legitimar um padrão de gestão do trabalho predatório.

O Caminhos do Trabalho oferece suporte a trabalhadoras e trabalhadores com suspeita de adoecimento ou acidente de trabalho, prestando o subsídio necessário para o acesso aos seus direitos por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), de relatórios médicos, orientação jurídica e produção de outros documentos pertinentes em cada caso.

Essa atuação está alinhada com os princípios do Direito do Trabalho e com a promoção de trabalho digno. Como abordado em edições anteriores, o objetivo do Direito do Trabalho é assegurar condições justas e dignas no âmbito das relações laborais, tendo sido historicamente criado para regular uma relação desigual. Por isso, é fundamental que existam políticas públicas que atenuem a exploração do trabalho.

Nesse sentido, propomos a apresentação de diversos estudos de caso no formato de artigos, que trazem a sistematização de dados sobre adoecimento e acidentes de trabalho de trabalhadores atendidos pelo Projeto Caminhos do Trabalho ao longo de

sua implementação e nacionalização. Veremos que o padrão de gestão que nega a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho e o devido afastamento da trabalhadora e do trabalhador com a estabilidade que lhes é devida é, de fato, um padrão recorrente em diversas atividades econômicas e ocupações, demonstrando que se trata de algo estrutural e estruturante do mercado de trabalho brasileiro.

Trazer luz à real situação do adoecimento laboral em nosso país é, por si só, uma tarefa importante, mas a missão do Caminhos do Trabalho é promover diretamente a ação de políticas públicas que visam combater a subnotificação de doenças e acidentes de trabalho e dar suporte a milhares de trabalhadores e trabalhadoras. Dentro dessa missão, os artigos buscam contribuir com o escopo da Revista Laborare e, de maneira mais ampla, com a promoção do trabalho digno.

O texto de abertura é do Prof. Dr. Vitor Araújo Filgueiras (UFBA) atual coordenador do projeto na Fundacentro que traz um panorama sobre a ocultação do adoecimento laboral no Brasil e o Projeto Caminhos do Trabalho. Em seguida, Maria da Graça Luderitz Hoefel, Anastasiia Shynkarenko, Daniela da Silva Rodrigues, Gabriela Costa de Jesus, Helena Sayuri Ito de Souza, Josilene Branco de Souza Sales, Larissa Barbieri Maia, Sílvia Angélica Tavares, Sabrina Silva Xavier e Renata Queiroz Dutra apresentam a experiência do projeto Caminhos do Trabalho da Universidade de Brasília, a partir da implementação de ações interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais, incluindo a análise do nexos causal entre agravos e trabalho, emissão de Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT), elaboração de documentos técnicos e prestação de suporte jurídico trabalhista e previdenciário.

O terceiro artigo é de autoria de Bruno Chapadeiro Ribeiro e Anna Giulia Damas de Carvalho e, a partir da análise dos perfis de adoecimento identificados pelo projeto Caminhos do Trabalho - UFF no território do Médio Paraíba fluminense, faz uma reflexão sobre o potencial da extensão universitária como instrumento de vigilância em saúde do trabalhador.

Na sequência, Patrícia Vieira Trópia, Rosemeire Salata, Beatriz Propheta Falleiros, Erik Castro Dantas, Larissa da Silva Fernandes, Lavínia Cristina da Silva Martins, Maria Eduarda Martins Oliveira, Maria Luiza Nunes Gentil, Natália França Gatti Lopes, Pedro Henrique Nunes Gentil e Rafaela Pereira Anelvoi, por meio de uma abordagem descritivo-analítica, consolida os dados dos atendimentos do Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de Uberlândia, demonstrando a predominância de mulheres, maioria jovem e negra, trabalhadoras dos setores de teleatendimento e abate de animais, com adoecimentos relacionados à organização e condições de trabalho principalmente por transtornos mentais e comportamentais e doenças osteomusculares.

Finalizando o bloco de compartilhamento das experiências do Projeto Caminhos do Trabalho Brasil, Maria Luiza de Alencar Ferreira Lima, Isabella Bandeira Medeiros, Gabriell Bruno Matias Pontes, Manuela Dantas de Paiva Pimenta, Luana Barbosa de Aguiar, Tatiana de Lucena Torres e Arthur Bastos Rodrigues apresentam o Projeto Caminhos do Trabalho UFPB sob a perspectiva formativa e intervencionista na integração entre psicologia social do trabalho, direito trabalhista e medicina ocupacional.

Logo após, Liliam Deisy Ghizoni, Renato Tocchetto de Oliveira, Rafaela Farias Pacheco, Roberto Aurélio Merlo Filho, Eliana Funk e Suzana da Rosa Tolfo analisam indícios de assédio moral organizacional em uma instituição pública estadual de Santa Catarina, apresentando a metodologia empregada no atendimento dos 13 trabalhadores, que resultou na conclusão da presença de um padrão sistemático de assédio moral organizacional, com impactos significativos à saúde mental.

A partir dos dados de atendimentos de trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos na unidade do Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de Juiz de Fora, Thalita Barreto Sarlo, Pedro Henrique Figueira Basson, Mariana

Vieira Fernandes do Carmo e Alice Dias Carvalho apresentam um estudo de caso decorrente das situações atendidas pelo projeto.

Com o intuito de contribuir para a ampliação do debate sobre a saúde dos trabalhadores bancários e o reconhecimento do nexos causal, Milena Gonçalves Ferreira e Bruno Chapadeiro Ribeiro apresentam um estudo de caso que analisa os impactos das condições laborais vivenciadas por uma trabalhadora bancária e investiga a relação do trabalho com o adoecimento psíquico.

Ao final do dossiê, Mateus Arruda Aleixo e Andréa Maria Silveira apresentam estudo de caso que revela a complexidade do adoecimento físico e psíquico associado ao trabalho em condições análogas à escravidão, evidenciando a importância de abordagens intersetoriais e da responsabilização dos empregadores.

A edição se completa, ainda, com a publicação de um artigo que, embora não integre o dossiê temático do Projeto Caminhos do Trabalho Brasil, dialoga diretamente com seus pressupostos normativos, políticos e metodológicos. Sandra Suely Moreira Martins e Ana Luiza de Oliveira Pereira analisam, por meio de uma revisão sistemática da literatura, as políticas de responsabilização por trabalho escravo na cadeia produtiva do açaí na Amazônia, com especial atenção às normas de devida diligência em direitos humanos. O artigo evidencia as profundas assimetrias existentes nas cadeias extrativistas amazônicas, a persistência de práticas de trabalho infantil e escravo em seus elos iniciais e a insuficiência dos mecanismos jurídicos de responsabilização das empresas que se beneficiam dessas violações. Ao apontar lacunas na produção acadêmica e nos marcos normativos brasileiros, o texto contribui para o debate contemporâneo sobre cadeias produtivas, desenvolvimento regional, proteção de povos e comunidades tradicionais e o papel do Estado e do setor privado na promoção do trabalho digno.

Ao reunir experiências extensionistas, estudos de caso e análises críticas sobre adoecimento laboral, assédio organizacional, trabalho escravo e trabalho infantil, esta edição da Revista Laborare reafirma seu compromisso com a produção de

conhecimento socialmente referenciado, voltado à compreensão dos fenômenos e à transformação das realidades de exploração que ainda marcam o mundo do trabalho no Brasil.

Boa leitura!

Laborare Editorial 15 – Caminhos do Trabalho Brasil Project

The Instituto Trabalho Digno (Decent Work Institute) launches this edition of Laborare Magazine, which brings together articles on the Caminhos do Trabalho Brasil Project. This project, nationalized under the coordination of the Jorge Duprat Figueiredo Foundation for Occupational Safety and Medicine (Fundacentro), is implemented by a network that includes federal public universities, the Labor Inspection Secretariat (SIT), the Public Ministry of Labor (MPT), and the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH).

The nationalization of Caminhos do Trabalho seeks to combat an alarming scenario of underreporting of occupational illness in Brazil, which directly harms workers, the treasury, and public policies. In addition to subtracting rights and evading taxes, employers use concealment to legitimize a predatory work management pattern.

Caminhos do Trabalho supports workers with suspected occupational illnesses or accidents, providing the necessary assistance to access their rights through the issuance of Work Accident Reports (CAT), medical reports, legal guidance, and the production of other relevant documents in each case.

This action is in line with the principles of labor law and the promotion of decent work. As discussed in previous editions, the objective of labor law is to ensure fair and decent conditions in labor relations, having been historically created to regulate an unequal relationship. Therefore, it is essential that there be public policies that mitigate labor exploitation.

In this sense, we propose the presentation of several case studies in the form of articles, which systematize data on illness and accidents at work among workers served by the Caminhos do Trabalho Project throughout its implementation and nationalization. We will see that the management pattern that denies the issuance of Work Accident Reports and the proper leave of absence for workers with the stability

they are entitled to is, in fact, a recurring pattern in various economic activities and occupations, demonstrating that it is something structural and structuring in the Brazilian labor market.

Shedding light on the real situation of occupational illness in our country is, in itself, an important task, but the mission of Caminhos do Trabalho is to directly promote public policies that aim to combat the underreporting of occupational diseases and accidents and to support thousands of workers. Within this mission, the articles seek to contribute to the scope of Laborale Magazine and, more broadly, to the promotion of decent work.

The opening text is by Prof. Dr. Vitor Araújo Filgueiras (UFBA), current coordinator of the project at Fundacentro, which provides an overview of The concealment of occupational illness in Brazil and the Caminhos do Trabalho Project. Next, Maria da Graça Luderitz Hoefel, Anastasiia Shynkarenko, Daniela da Silva Rodrigues, Gabriela Costa de Jesus, Helena Sayuri Ito de Souza, Josilene Branco de Souza Sales, Larissa Barbieri Maia, Sílvia Angélica Tavares, Sabrina Silva Xavier, and Renata Queiroz Dutra present the experience of the Caminhos do Trabalho project at the University of Brasília, based on the implementation of interdisciplinary, interprofessional, and interinstitutional actions, including the analysis of the causal link between injuries and work, the issuance of Work Accident Reports (CAT), the preparation of technical documents, and the provision of legal support in labor and social security matters.

The third article is authored by Bruno Chapadeiro Ribeiro and Anna Giulia Damas de Carvalho and, based on the analysis of illness profiles identified by the Caminhos do Trabalho - UFF project in the Médio Paraíba region of Rio de Janeiro, reflects on the potential of university extension as a tool for occupational health surveillance.

Next, Patrícia Vieira Trópia, Rosemeire Salata, Beatriz Propheta Falleiros, Erik Castro Dantas, Larissa da Silva Fernandes, Lavínia Cristina da Silva Martins, Maria Eduarda Martins Oliveira, Maria Luiza Nunes Gentil, Natália França Gatti Lopes,

Pedro Henrique Nunes Gentil, and Rafaela Pereira Anelvoi, using a descriptive-analytical approach, consolidate data from the Caminhos do Trabalho Project at the Federal University of Uberlândia, demonstrating the predominance of women, mostly young and black, working in the call center and animal slaughter sectors, with illnesses related to work organization and conditions, mainly mental and behavioral disorders and musculoskeletal diseases.

Concluding the block on sharing experiences from the Caminhos do Trabalho Brasil Project, Maria Luiza de Alencar Ferreira Lima, Isabella Bandeira Medeiros, Gabriell Bruno Matias Pontes, Manuela Dantas de Paiva Pimenta, Luana Barbosa de Aguiar, Tatiana de Lucena Torres, and Arthur Bastos Rodrigues present the Caminhos do Trabalho UFPB Project from a formative and interventionist perspective on the integration of social psychology of work, labor law, and occupational medicine.

Next, Liliam Deisy Ghizoni, Renato Tocchetto de Oliveira, Rafaela Farias Pacheco, Roberto Aurélio Merlo Filho, Eliana Funk, and Suzana da Rosa Tolfo analyze evidence of organizational moral harassment in a public institution in Santa Catarina, presenting the methodology used in assisting 13 workers, which resulted in the conclusion that there was a systematic pattern of organizational moral harassment, with significant impacts on mental health.

Based on data from consultations with workers in the vehicle manufacturing and assembly sector at the Caminhos do Trabalho unit at the Federal University of Juiz de Fora, Thalita Barreto Sarlo, Pedro Henrique Figueira Basson, Mariana Vieira Fernandes do Carmo, and Alice Dias Carvalho present a case study arising from the situations addressed by the project.

With the aim of contributing to the expansion of the debate on the health of bank workers and the recognition of the causal link, Milena Gonçalves Ferreira and Bruno Chapadeiro Ribeiro present a case study that analyzes the impacts of the working

conditions experienced by a bank worker and investigates the relationship between work and mental illness.

Finally, Mateus Arruda Aleixo and Andréa Maria Silveira present a case study that reveals the complexity of physical and mental illness associated with working in conditions analogous to slavery, highlighting the importance of intersectoral approaches and employer accountability.

The issue is further completed by the publication of an article which, although not part of the thematic dossier of the Caminhos do Trabalho Brasil Project, engages directly with its normative, political, and methodological foundations. Sandra Suely Moreira Martins and Ana Luiza de Oliveira Pereira analyze, through a systematic literature review, accountability policies for slave labor within the Amazon, with particular attention to human rights due diligence standards. The article highlights the profound asymmetries present in Amazonian extractive supply chains, the persistence of child and slave labor practices in their initial links, and the insufficiency of legal mechanisms to hold accountable the companies that benefit from these violations. By identifying gaps in both academic production and Brazilian regulatory frameworks, the article contributes to contemporary debates on supply chains, regional development, the protection of traditional peoples and communities, and the role of the State and the private sector in promoting decent work.

By bringing together extension-based experiences, case studies, and critical analyses of occupational illness, organizational harassment, slave labor, and child labor, this issue of *Revista Laborare* reaffirms its commitment to the production of socially engaged knowledge, aimed both at understanding these phenomena and at transforming the realities of exploitation that continue to shape the world of work in Brazil.

Enjoy your reading!

ARTIGOS

A ocultação do adoecimento laboral no Brasil e o Projeto Caminhos do Trabalho

The concealment of occupational illness in Brazil and the Caminhos do Trabalho Project

Vitor Filgueiras

Universidade Federal da Bahia – UFBA
<https://orcid.org/0000-0002-3284-9178>

RESUMO: O presente artigo tem dois objetivos principais: analisar a dinâmica recente da ocultação do adoecimento laboral no Brasil; e apresentar a estrutura, os resultados e as perspectivas do Caminhos do Trabalho em seu processo de nacionalização. Os principais argumentos aqui apresentados são: 1) há indícios de que a ocultação dos agravos laborais no Brasil tem piorado nos últimos anos, particularmente no que concerne aos acidentes mais graves, tendo como fatores explicativos relevantes as estratégias empresariais de evasão da regulação protetiva do trabalho e de sonegação fiscal, e a queda da determinação do nexu pelo INSS; e 2) apesar dessa dinâmica deletéria, há instrumentos jurídicos em vigor que podem reduzir estruturalmente a subnotificação dos infortúnios, e o Caminhos do Trabalho pode ser um agente importante para uma alteração substantiva do atual cenário em nível nacional.

Palavras-chave: adoecimento laboral, direitos dos trabalhadores, sonegação fiscal.

ABSTRACT: This article has two main objectives: to analyze the recent dynamics of the concealment of occupational illness in Brazil; and to present the structure, results, and prospects of Caminhos do Trabalho (Paths of Work) in its nationalization process. The main arguments presented here are: 1) there are indications that the concealment of occupational injuries in Brazil has worsened in recent years, particularly with regard to the most serious accidents, with relevant explanatory factors being corporate strategies to evade protective labor regulations and tax evasion, and the decline in the determination of the nexus by the INSS; and 2) despite this harmful dynamic, there

are legal instruments in place that can structurally reduce the underreporting of accidents, and Caminhos do Trabalho can be an important agent for a substantive change in the current scenario at the national level.

Keywords: occupational illness, workers' rights, tax evasion.

1. INTRODUÇÃO

Todos os anos, milhões de pessoas sofrem acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho no Brasil, mas os casos documentados estão muito distantes do número real de vítimas. Essa subnotificação, ou mais precisamente, ocultação do adoecimento laboral (porque é uma omissão geralmente deliberada), é uma característica estrutural do mercado de trabalho do país, promovendo graves e profundas consequências para os direitos dos trabalhadores, para os cofres públicos, para a elaboração e execução de políticas públicas.

Há décadas, as próprias instituições do Estado admitem que “mesmo entre os trabalhadores segurados pelo SAT, estudos têm apontado níveis de subnotificação bastante elevados” (Brasil, 2001, p. 21). Muitas pesquisas já buscaram dimensionar a ocultação dos agravos laborais no Brasil, empregando diferentes metodologias de investigação, fontes de dados, setores e regiões do país, como sintetizaram Gonçalves e Ramos (2010).

Em 2007, o chamado NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário) foi introduzido como política pública com potencial para reduzir substancialmente a ocultação do adoecimento. Contudo, o NTEP, cuja execução ocorre nas perícias do INSS, tem tido sua aplicação sistematicamente reduzida há 15 anos, revelando apenas um pequeno e cada vez menor pedaço dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil.

Em 2015, uma primeira estimativa global mais sólida sobre a acidentalidade laboral no Brasil surgiu com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que corrobora as projeções mais pessimistas acerca do quadro de subnotificação do adoecimento ocupacional. A PNS estimou que, em 2013, cerca de 4,9 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram acidentes de trabalho no Brasil, aproximadamente 7 vezes mais do que o número captado pelo INSS, ou seja, uma subnotificação de cerca de 85% dos infortúnios laborais.

Para quem trabalha, as repercussões pelo não reconhecimento do acidente ou da doença laboral diferem, em geral, com base no tempo de afastamento das suas atividades. Se o afastamento for superior a 15 dias, a empresa deve encaminhar o empregado ao INSS para obtenção de benefício previdenciário, sendo obrigada a pagar

mensalmente o FGTS. Além disso, o acidentado adquire um ano de estabilidade no emprego após o fim do auxílio¹.

A subnotificação também dificulta a análise, a avaliação, o planejamento e a adoção de políticas públicas. Sem saber em quais setores, onde, como o adoecimento ocorre, com qual frequência, incidência, dentre outras informações, a atuação para reduzir esse problema de saúde pública fica extremamente comprometida.

A ocultação do adoecimento provoca um significativo desperdício de recursos públicos por conta da postura gravosa das empresas. Há grande gasto com auxílios previdenciários decorrentes do adoecimento por culpa patronal, mas classificados como não relacionados ao trabalho, cujos valores que deveriam ser ressarcidos ao Estado². A perda aos cofres públicos parece ainda maior pela sonegação do antigo Seguro Acidente de Trabalho (SAT) incidente sobre a folha de pagamento (hoje terminado por RAT e FAP), que ocorre pelo não reconhecimento do nexo dos benefícios previdenciários com o trabalho.

Diante desse cenário, com o objetivo de combater a ocultação do adoecimento laboral e suas consequências, foi criado, em 2017, o Projeto Caminhos do Trabalho, por meio de uma parceria entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o Ministério Público do Trabalho (MPT). Em 2023, teve início o processo de nacionalização desse Projeto/Programa³, sob coordenação da Fundacentro (Ministério do Trabalho), baseado na formação de uma rede com órgãos públicos de regulação do trabalho, instituições de ensino superior e a empresa pública que gerencia os hospitais universitários no país.

O Caminhos do Trabalho apoia pessoas com suspeita de adoecimento no trabalho e/ou que precisam de orientação sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários, congregando atividades de extensão, pesquisa e formação em todas as regiões do país. O Projeto oferece orientação jurídica; atenção à saúde focada no nexo entre o agravo e o trabalho; emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e outros documentos pertinentes a cada caso; apoio nas searas do direito trabalhista e

¹ A jurisprudência recente do TST determina que a estabilidade é devida mesmo que a ausência do trabalho seja inferior a 15 dias. Ver incidentes de recursos repetitivos em <https://portal.trt3.jus.br/internet/jurisprudencia/incidentes-suscitados-irr-iac-arginc-tst/casos-repetitivos-tst>

² Eles podem ser objeto de ação regressiva pelo INSS para recuperar os valores despendidos.

³ Considera-se que o Caminhos do Trabalho pode ser definido tanto quando Programa, por ter, de fato, duração indefinida, quanto Projeto, porque sua formalização nas parcerias institucionais e dentro de cada órgão ocorre no formato de projeto com prazos e demais critérios específicos. Os termos serão utilizados indistintamente neste texto para as referências ao Caminhos do Trabalho.

previdenciário; dentre outros serviços gratuitos (como acompanhamento psicológico) por meio de atendimentos presenciais e online.

O presente artigo tem dois objetivos principais: analisar a dinâmica recente da ocultação do adoecimento laboral no Brasil; e apresentar a estrutura, os resultados e as perspectivas do Caminhos do Trabalho em seu processo de nacionalização.

Os principais argumentos aqui apresentados são: 1) há indícios de que a ocultação dos agravos laborais no Brasil tem piorado nos últimos anos, particularmente no que concerne aos acidentes mais graves, tendo como fatores explicativos relevantes as estratégias empresariais de evasão da regulação protetiva do trabalho e de sonegação fiscal, e a queda da determinação do nexo pelo INSS; 2) apesar dessa dinâmica deletéria, há instrumentos jurídicos em vigor com potencial para reduzir estruturalmente a subnotificação dos infortúnios, e o Caminhos do Trabalho pode ser um ator importante para uma alteração substantiva do atual cenário em nível nacional.

Os dados e indicadores sobre a ocultação dos agravos laborais aqui empregados, provenientes de fontes secundárias, dialogam e atualizam, de forma sintética, a discussão realizada em Filgueiras (2017b). A fonte fundamental de análise são os registros do INSS, especialmente das CAT e dos benefícios previdenciários. Complementarmente, são utilizados dados e indicadores da PNAD (IBGE), da RAIS e da literatura sobre o tema.

Por conta das suas repercussões nos direitos dos trabalhadores e na tributação, os registros das CAT e os benefícios do INSS serão a base para a análise da ocultação neste texto⁴. Desse modo, é uma discussão centrada no trabalho assalariado, forma de trabalho que abarca 70% da população ocupada no país (sem contar o assalariamento disfarçado)⁵.

Os dados e indicadores de origem primária utilizados neste texto advêm do banco de dados do Caminhos do Trabalho, contemplando mais de 1.200 pessoas atendidas pelo Projeto entre novembro de 2023 e agosto de 2025, em atividade em 194 cidades espalhadas por 19 estados das 5 regiões do país. O projeto realiza entrevistas e analisa documentos de trabalhadores, no bojo de atendimentos executados por equipes interdisciplinares, que são norteados por fichas com elementos mínimos para a compreensão e viabilização de soluções para os casos. Essas fichas alimentam uma base de dados com as informações de cada caso, que servem como subsídio para os

⁴ A notificação dos acidentes de trabalho via SINAN (do SUS), se muito expandida, pode ser importante como base para avaliação e formulação de políticas públicas, mas não afeta diretamente a vida de quem trabalha, nem dos empregadores.

⁵ Os assalariados informais têm os mesmos direitos de empregados com carteira (inclusive emissão de CAT). Contudo, a não anotação da carteira é quase sinônimo de não emissão de CAT em caso de acidente. Do mesmo modo, os segurados especiais, como marisqueiras, têm direito ao registro, mas não isso não ocorre com frequência.

trabalhadores atendidos, para investigações de interesse das instituições participantes e para o funcionamento do próprio projeto.

A utilização acadêmica da base de dados do Caminhos do Trabalho é aprovada em âmbito nacional, como projeto multicêntrico, pelo CONEP (instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos). O Projeto está registrado com o número CAAE 75554023.1.1001.5492, recebendo o Parecer n. 6.536.070.

2. A OCULTAÇÃO DO ADOECIMENTO LABORAL NO BRASIL E SUA DINÂMICA INSTRUMENTAL

A subnotificação do adoecimento laboral é, fundamentalmente, um dos eixos do padrão de gestão do trabalho predatório que predomina no país, como analisado em Filgueiras (2017a, 2017b). Ao omitir agravos, as empresas evitam custos diretos e indiretos, dificultam a formulação de políticas públicas eficazes e contribuem para perpetuar um padrão gravoso de tratamento da força de trabalho - se os acidentes aparentemente não ocorrem, pois não são registrados, não há razão para alterar a gestão.

Para o trabalho assalariado, a notificação dos acidentes de trabalho (sejam típicos, acidentes de trajetos ou doenças ocupacionais) é obrigação legal dos empregadores por meio da emissão da CAT ao INSS. A lei permite que médicos, autoridades públicas, sindicatos e os próprios segurados façam a comunicação. A CAT deve ser emitida mesmo que o agravo não provoque afastamento do trabalhador de suas atividades laborais.

Desde 2007, uma parte dos registros no INSS é feita pelo órgão independentemente da abertura da CAT. Isso ocorre fundamentalmente pela aplicação do NTEP, que, em suma, é o reconhecimento do acidente de trabalho nas perícias de benefícios previdenciários para afastamentos do trabalho superiores a 15 dias, mesmo que o empregador não admita onexo, quando há relação estatisticamente significativa entre setores econômicos e formas de adoecimentos, conforme previsão do Decreto nº 3.048/1999⁶.

Desse modo, a tabela abaixo mostra a dinâmica dos agravos registrados pelo INSS entre 2006 e 2023.

Tabela 1: Acidentes registrados pelo INSS entre 2026 e 2023

⁶ Embora pareça ser raro, a perícia pode estabelecer o nexo mesmo sem o NTEP

A ocultação do adoecimento laboral no Brasil e o Projeto Caminhos do Trabalho

A n o	Típico (CAT)	Trajetos (CAT)	Doença (CAT)	Sem CAT	Total
2006	407426	74636	30170	-	512.232
2007	417036	79005	22374	141108	659.523
2008	441925	88742	20356	204957	755.980
2009	424498	90180	19570	199117	733.365
2010	417295	95321	17177	179681	709.474
2011	426153	100897	16839	176740	720.629
2012	426284	103040	16898	167762	713.984
2013	434339	112183	17182	161960	725.664

2 0 1 4	430454	116230	17599	14801 9	712.3 02
2 0 1 5	385646	106721	15386	11462 6	622.3 79
2 0 1 6	355560	108552	13927	10758 7	585.6 26
2 0 1 7	341700	101156	10983	10378 7	557.6 26
2 0 1 8	363314	108082	10597	10402 4	586.0 17
2 0 1 9	375300	102405	10034	99118	586.8 57
2 0 2 0	322903	61014	33575	48280	465.7 72
2 0 2 1	379347	104267	21200	76019	580.8 33
2 0	413.139	124.829	29.778	87.16 2	654.9 08

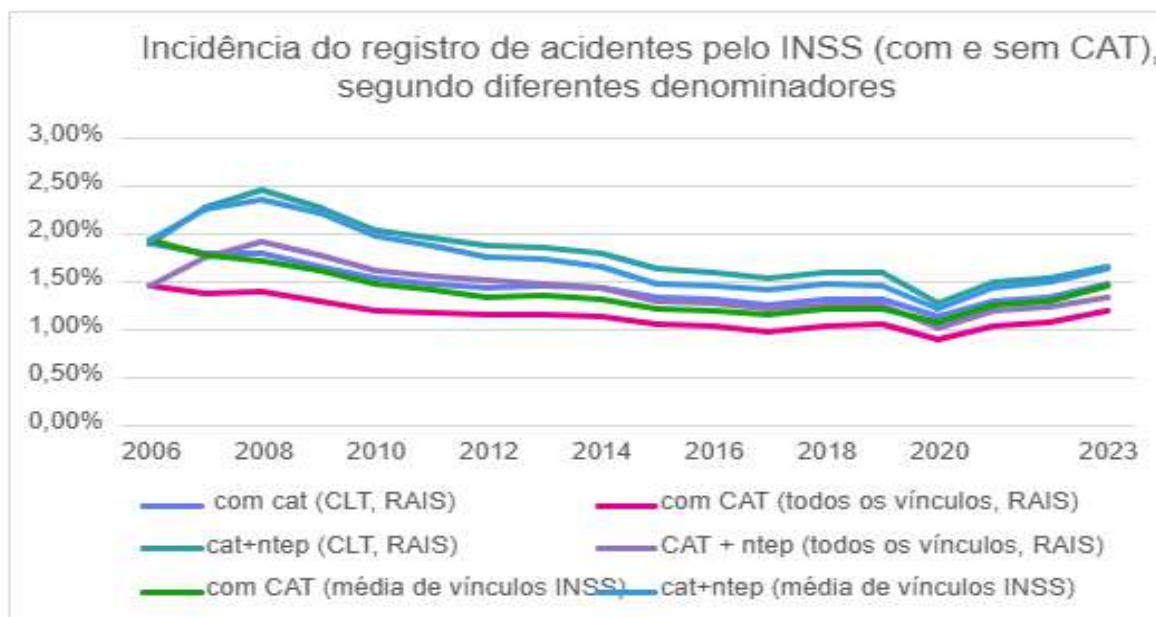
A ocultação do adoecimento laboral no Brasil e o Projeto Caminhos do Trabalho

2					
2					
2	483.291	153.011	15.174	81.27	732.7
0				5	51
2					
3					

Fonte: INFOLOFO AEAT. Elaboração própria, acesso em 2 ago. 2025

O número total de acidentes registrados pelo INSS no Brasil, entre 2015 e 2022, foi inferior a todos os anos entre 2007 e 2014. Quando considerados apenas os casos com CAT emitida, apenas em 2022 o número absoluto de acidentes supera o de 2014 – vale indicar que o ano de 2022 termina com 52,7 milhões de vínculos de empregos formais no país, contra 49,5 milhões ao final de 2014 (RAIS).

Quando considerada a incidência total dos agravos (o número de registros do INSS dividido pela população ocupada), o percentual de casos registrados em relação aos trabalhadores formalmente ocupados, entre os anos de 2017 e 2022, é inferior a todos os anos entre 2007 e 2014 em todos os cenários, seja considerando a quantidade de vínculos CLT (RAIS) ativos ao final de cada ano, seja considerando todas as modalidades formais de contratação (RAIS, incluindo todo o emprego formal), seja considerando o número médio mensal de contribuintes do INSS empregados (exceto domésticos) em cada ano.



Fontes: INSS (infologo), RAIS, elaboração própria

O mesmo acontece quando considerada a incidência das CAT emitidas (número de CAT dividido pela população ocupada) em relação aos trabalhadores formalmente ocupados. A única exceção é a incidência das CAT em relação ao número médio mensal de empregados contribuintes do INSS (exceto domésticos) em 2022, que atinge o mesmo patamar de 2014 – mas ainda inferior a todos os anos entre 2007 e 2013.

Em 2023, foram 732.751 acidentes registrados, só abaixo, em números absolutos, dos anos de 2009 e 2008. Considerando apenas as CAT, foram emitidas 651.476, superando, em termos absolutos, o período anterior. Contudo, em termos de incidência do registro total de infortúnios, 2023 continua abaixo de todos os anos entre 2007 e 2014, seja qual for o denominador considerado. Considerando a incidência apenas para acidentes com emissão de CAT, 2023 supera o intervalo de 2011 a 2014, mas fica abaixo do período de 2002 a 2010⁷.

Em suma, mesmo com uma tendência recente de recuperação dos registros de acidentes no INSS, o cenário aparente é de adoecimento proporcionalmente inferior aos anos anteriores a 2015. A queda do número absoluto de acidentes registrados no intervalo 2015-2019, e o crescimento a partir de 2021⁸, corroboram a dinâmica pró-cíclica da acidentalidade no Brasil (Filgueiras, 2017a). Mas como explicar que, seja no período de crise, seja no contexto posterior de crescimento do emprego (2021-2023), a incidência de registros de agravos laborais se mantém abaixo dos patamares verificados até 2014? Estariam os trabalhadores adoecendo menos? Teriam melhorado as condições de trabalho? Teria ocorrido uma grande mudança na estrutura do emprego e nos riscos ocupacionais do país?

A seguir constam algumas pistas.

Queda Sistemática dos Auxílios-Doença Acidentários concedidos pelo INSS

Há dois tipos de auxílios (ou benefícios, tomados aqui como sinônimos) previdenciários para pessoas que estão no mercado de trabalho⁹, são consideradas seguradas pelo INSS, e precisam ficar temporariamente afastadas por mais de 15 dias das atividades por conta de problemas de saúde: o auxílio-doença comum, não

⁷ Entre 2002 e 2006, quando os registros eram exclusivos com emissão de CAT, as menores incidência ocorreram 2003, com 1,35% para o total de vínculos formais, e 1,77% para os vínculos CLT.

⁸ Em 2020, os indicadores de CAT e benefícios B91 caem de modo abrupto, por conta da pandemia.

⁹ Estão ocupadas ou saíram do emprego há menos de 12 meses e cumprem os requisitos do INSS.

relacionado ao trabalho (identificado pelo código B31), e o auxílio-doença relacionado ao trabalho (código B91)¹⁰.

Em tese, qualquer empregado com vínculo celetista¹¹ que sofre doença ou acidente de trabalho, e precisa ficar mais de 15 dias afastado das suas atividades, deve ser encaminhado ao INSS e receber o B91 até estar apto para trabalhar novamente.

Há uma tendência de queda sistemática e acentuada do número de benefícios B91, concedidos anualmente pelo INSS, após 2008 (quando atingiu o pico de 356.336 concessões). Houve redução do número absoluto de auxílios acidentários em 11 dos 15 anos posteriores. Em 2023, foram concedidos menos da metade (redução de 54%) do número de B91 em relação a 2008 (queda de 193.385 benefícios).

Essa diminuição dos benefícios B91, que significa redução do número de acidentes registrados com mais de 15 dias de afastamento, ocorre tanto em relação às CAT emitidas, quanto em relação ao reconhecimento do nexa (NTEP) pelo INSS.

A redução da emissão de CAT com mais de 15 dias de afastamento é uma tendência registrada depois de 2002, quando foram notificadas 180.335 comunicações que deram origem a B91. Posteriormente, entre 2003 e 2014, a despeito da grande ampliação do emprego formal, cai de patamar a emissão de CAT com mais de 15 dias, oscilando entre 130 e 160 mil comunicações anuais. Entre 2015 e 2019, o número anual de auxílios com CAT tem nova queda, variando entre 82 mil e 111 mil. Desde então, mesmo com a recuperação do emprego, o número de B91 com CAT emitida se mantém abaixo do período anterior, atingindo 81 mil em 2023 – menos de metade do número de 2002.

Cai também o registro de acidentes com mais de 15 dias de afastamento realizado pelo NTEP. Iniciada em 2007, a aplicação do nexa chegou a reconhecer 204.957 casos em 2008. Posteriormente, os benefícios oriundos do nexa caíram sucessivamente até 2020, quando atinge seu mínimo histórico. Em 2023, foram apenas 81.275, 60% abaixo da quantidade de acidentes registrados pelo nexa previdenciário em 2008. Ou seja, os acidentes mais graves estão sendo substancialmente menos registrados pelo INSS.

Essa redução do número absoluto dos auxílios acidentários chama ainda mais a atenção porque o número médio mensal de contribuintes empregados (exceto domésticos) cresceu 40% entre 2008 e 2023. Desse modo, a incidência de B91 para a

¹⁰ os termos utilizados para designar os benefícios pagos pelo INSS têm mudado (auxílio doença acidentário, benefício acidentário etc.), mas mantêm a mesma natureza e códigos. Por isso, utilizamos expressões que deixem claro se o agravo é ou não considerado laboral.

¹¹ com ou sem recolhimento previdenciário, além dos segurados especiais (como pescadores)

população segurada cai de 1,11% para 0,36% no período. Significa dizer que a chance de um trabalhador ter benefício acidentário em 2008 era 3 vezes maior do que em 2023.

Nesses termos, ou houve aumento da ocultação dos agravos laborais, ou melhoraram as condições de trabalho e reduziu o adoecimento laboral mais grave, o que pode ser testado pela análise da concessão total de auxílios temporários para as pessoas consideradas seguradas pelo INSS. Por fim, a concessão dos benefícios poderia estar sendo mais restrita, ocasionando uma queda do reconhecimento do adoecimento em geral.

Dinâmica dos Auxílios Previdenciários por Incapacidade Temporária

De 2007 a 2023, todos os anos foram concedidos entre 1,7 e 2,4 milhões de auxílios-doença comuns (B31), sendo no último ano justamente o maior número. A média, nesse período de dezessete anos, foi de 2,058 milhões de B31 concedidos.

No mesmo período, considerando o número médio de contribuintes empregados, a incidência anual dos B31 varia entre 4,3% e 5,7%¹², com média de 5,2% no intervalo. Em 2023, 5,4% dos contribuintes tiveram B31, indicando que não há um norte claro na concessão de benefícios comuns em relação à população ativa no mercado de trabalho. Assim, não parece que a população trabalhadora tenha adoecido menos ou que o INSS tenha dificultado substancialmente a concessão de benefícios por incapacidade temporária¹³.

Todavia, mesmo com as concessões do B31 indicando que a população empregada segurada não está adoecendo menos, tem sido drástica a queda de participação dos auxílios acidentários no conjunto dos benefícios por incapacidade temporária.

É preciso ter em mente que as pessoas que recebem benefício passam (ou passavam) ao menos metade do tempo de vida (descontado o sono) no trabalho antes de adoecer, e que o trabalho que não precisa ser fator único na determinação do nexo laboral do benefício (mesmo que haja outros fatores além do trabalho, deve ser reconhecido o caráter ocupacional), nem o agente que iniciou o adoecimento (vale o agravamento de lesões prévias). Portanto, inicialmente é verossímil esperar, em linhas gerais, uma distribuição semelhante entre afastamentos relacionados e não relacionados ao trabalho.

¹² Em 2020, ano atípico, 5,9%.

¹³ Dados desse período não corroboram hipótese levantada por Filgueiras de possível maior dificuldade de acesso

É verdade que o B31 contempla trabalhadores autônomos que recolhem o INSS, abrangendo potencialmente um público um pouco maior do que o B91, mas o primeiro exige 12 meses de contribuição e o último não tem carência¹⁴. Abstráida a carência para o B31, caso os efetivos adoecimentos com e sem nexos ao trabalho sejam mais ou menos proporcionais, a quantidade de benefícios B91 deveria ser por volta de 40% do total de benefícios temporários.

Desde o final dos anos 1980, o percentual de B91 só passou de 20% entre 1994 e 1997, ficando abaixo dos 10% entre 2003 e 2006. Com o advento do NTEP, a participação volta a dois dígitos, chegando a 16,5% em 2008. Contudo, desde 2009, o percentual de B91 em relação ao total de auxílios por incapacidade temporária tem caído de modo praticamente ininterrupto, passando de 16,1%, no referido ano, para 6,2% em 2023.

Como visto, ao contrário da incidência relativamente estável do B31, a incidência de B91 cai muito. Poderia ser aventada a hipótese de que, apesar de não ter havido queda dos benefícios em geral, talvez as pessoas estejam adoecendo cada vez mais por fatores que não têm qualquer relação com o trabalho.

Acontece que os tipos de adoecimento que provocam os afastamentos das pessoas por mais de 15 dias do trabalho se mantêm fundamentalmente os mesmos no período de 2008 e 2023. Dos 21 capítulos do código internacional de doenças (CID), os mesmos 3 capítulos concentram mais de 51% dos B 31 em todos os anos do período (com exceção de 2020 e 2021, por conta da pandemia). No caso do B91, também apenas 3 capítulos do CID predominam, respondendo por mais de 90% dos benefícios todos os anos (com exceção de 2020). Para ambos os tipos de benefício, são os mesmos capítulos do CID que provocam os afastamentos, quais sejam: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (código S); doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (código M); e transtornos mentais e comportamentais (código F).

Ou seja, adoecimento psíquico, osteomuscular e lesões continuam sendo a causa majoritária de afastamentos superiores a 15 dias no mercado formal brasileiro, mas o reconhecimento do nexos dos agravos com a ocupação caiu drasticamente.

Diminui a participação dos B91 em 15 dos 21 capítulos do CID entre 2008 e 2023, sendo que os 6 capítulos que não tiveram queda representam, somados, apenas 0,7% dos B 91 em 2023. Quando considerada a participação dos B91 nos auxílios temporários para os capítulos S, M e F, cai substancialmente seu peso. Em 2008, mesmo no auge da aplicação do NTEP, o percentual de B91 já era aquém do que

¹⁴ Considerando apenas a média de pessoas recolhendo por mês (infólogo), são 13 milhões de autônomos que, somados aos empregados do setor privado engendram, caso desconsiderado um tempo de contribuição, uma relação de 4 aptos para B31 para 3 aptos para B 91.

poderia se esperar: 24,1% para o capítulo M, 32% para o S e apenas 6,1% para o F. Essa participação cai drasticamente, chegando, em 2023, a apenas 6% no capítulo M, 16,2% no S e 3,6% no F.

Para o ano de 2024, é possível extrair alguns indicadores do Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho¹⁵. Segundo essa fonte, a quantidade de B31 concedidos cresceu 43,2% em um ano, passando de 3 milhões, e caiu ainda mais a participação do B91, que em 2024 abarcou apenas 5,2% dos benefícios por incapacidade temporária.

Ainda segundo o Observatório, em 2024, explodiram os benefícios B31 para os CID F e M, com incremento de 69% e 68,7%, respectivamente, em relação a 2023. Ironicamente, o número de auxílios B91 para os CID F cai 2,7%, e para o CID M, 9,2%¹⁶.

Em suma, nos últimos anos, as pessoas que integram o mercado de trabalho (como seguradas) continuam adoecendo predominantemente pelos mesmos agravos, mas com registro da relação entre o adoecimento e o trabalho declinante. Parece, portanto, que não diminuem os acidentes e doenças no trabalho que atingem essas pessoas, contudo, o reconhecimento da relação entre os casos mais graves e a ocupação é cada vez menor.

Sobre a queda das CAT com mais de 15 dias de afastamento

Apesar de a acidentalidade apurada para o total da população ocupada ainda estar em patamar abaixo do período pré-2015, os registros no INSS têm crescido nos últimos três anos. Consideradas apenas as CAT, em 2023 foi batido o recorde de notificações das últimas décadas. Por outro lado, como já indicado, houve queda substancial no número absoluto de CAT com mais de 15 dias de afastamento nos últimos anos.

Essa queda das CAT mais graves ocorre também no percentual das notificações. Entre 2002 e 2005, sempre mais de 30% das CAT ensejaram afastamentos superiores a 15 dias. Entre 2007 e 2016, essa proporção girou em torno de 25% (com exceção de 2015), caindo para 20% em 2017 e 2018. Em 2023, apenas 12% das CAT foram por mais de 15 dias.

Os dados demonstram que essa queda das notificações mais graves dialoga com o tipo de agravo registrado. Caem as CAT justamente para os CID que engendram mais benefícios (S, M e F), crescendo aquelas associadas a eventos com menor tempo de afastamento (Y e Z). Em 2008, foram 7,2 mil CAT para adoecimento psíquico (F),

¹⁵ <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>

¹⁶ B31 sem perícia, B91 só com perícia. Ajuda a explicitar o adoecimento em geral, mas, por tornar o não reconhecimento do nexos mais fácil para benefício, facilita a ocultação.

despencando para 3,8 mil em 2022 – 46,5% de queda. Notificações para doenças osteomusculares (M) caíram de 44 mil para 35 mil – menos 19,2% - no mesmo período. Quando às lesões (S), há uma redução de 10%, passando de 453 mil, em 2008, para 407 mil, em 2022. No mesmo período, na direção oposta, as CAT por causas externas de morbidade e de mortalidade (Y) quase triplicam (passam de 17 mil para 48 mil) e por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z) quase quadruplica (sobrem de 8 mil para 31 mil).

De fato, o crescimento das CAT para os CID Y e Z, que incluem acidentes com perfuro cortantes (setor da saúde) e assaltos, parece compatível com a dinâmica econômica e social das últimas décadas. Contudo, a comunicação desses agravos avançou em substituição a outros CID. Os CID F, M e S sofrem redução de 52 mil CAT entre 2008 e 2022, enquanto Y e Z têm incremento de 54 mil CAT. Em 2008, do total das CAT, F, M e S eram 91,3%, caindo até 78,8% em 2022. Já Y e Z eram 4,7% em 2008, e passam para 14,1% em 2022. Ou seja, a queda dos primeiros é praticamente substituída pelo crescimento dos últimos.

No mesmo período, enquanto a participação dos CID F, M e S nos benefícios B91 continua acima de 90%, em nenhum ano Y e Z chegam a 1% dos afastamentos superiores a 15 dias relacionados ao trabalho. Ou seja, a substituição das CAT mais grave pelas menos graves se manifesta no tipo de agravo notificado, com incremento daqueles que ensejam menor tempo de afastamento.

Em 2023, Y e Z continuam crescendo, atingindo, respectivamente, 65 mil e 36 mil, e alcançando 15,6% do total de CAT. Os CID M, F e S têm incremento nas notificações, mas o CID M continua abaixo de 2006 e o F não chega à metade de 2015-2017. O CID S tem crescimento importante (15,8%), mas que não afeta a queda da participação dos acidentes com mais de 15 dias de afastamento do trabalho, que seguiu sua rotina em 2023.

O aumento da ocultação das Doenças e Acidentes de Trabalho mais graves

Em 2023, o número de CAT sem afastamento do trabalho (aqueles que tem como consequências apenas assistência médica) ou com menos de 15 dias de afastamento é o maior desde o final dos anos 1980. Já os registros de acidentes com mais de 15 dias de afastamento (com ou sem CAT) tiveram entre 2020 e 2023 os menores números desde 1988.

A mudança do perfil dos agravos laborais pelo INSS pode ser observada na tabela abaixo, segundo os percentuais das consequências dos acidentes.

Tabela 2: Acidentes de trabalho por consequência (liquidados), em %

Ano	Assistên cia Médica	Incapacidade Menos de 15 dias	Incapacidad e Mais de 15 dias	Incapacid ade Permanen te	Ób ito s
2006	15,65	55,39	26,82	1,65	0,50
2007	14,27	44,38	39,55	1,38	0,42
2008	13,59	41,02	43,33	1,69	0,36
2009	13,70	40,80	43,21	1,94	0,34
2010	13,39	41,57	42,48	2,19	0,38
2011	13,78	42,22	41,35	2,25	0,40
2012	14,85	43,23	39,22	2,32	0,38
2013	14,68	44,94	37,72	2,28	0,38
2014	14,76	46,89	35,78	2,18	0,38
2015	15,77	55,17	26,60	2,07	0,40
2016	15,97	50,68	30,49	2,48	0,38
2017	17,54	53,11	26,23	2,76	0,37
2018	16,72	59,59	20,11	3,24	0,35
2019	17,33	61,57	18,01	2,73	0,36
2020	23,07	65,25	10,04	1,19	0,45

20 21	21,63	63,40	12,63	1,88	0,4 6
20 22	22,85	62,34	12,62	1,75	0,4 3
20 23	24,32	63,56	10,89	0,86	0,3 7
Mé dia	16,68	51,19	29,69	2,04	0,3 9

Fonte: Infologo, elaboração própria.

A literatura aponta que uma alta proporção de acidentes graves entre os registrados é indício de subnotificação dos agravos laborais (Filgueiras, 2017b). A priori, a queda na participação desse tipo de infortúnio poderia indicar redução da ocultação do adoecimento laboral no Brasil. Contudo, esse não parece ser o caso.

Como visto, os afastamentos do trabalho por tempo superior a 15 dias não apresentam trajetória de queda nas últimas décadas (e crescem nos últimos anos); em todo esse período, os afastamentos decorrem predominantemente dos mesmos agravos (CID), e eles são os mesmos para B31 e B91; e as CAT de acidentes mais leves não crescem desproporcionalmente em relação aos casos graves, elas crescem substituindo os últimos, cujo número sofre forte redução.

Esses indícios de incremento da ocultação do adoecimento são corroborados por inúmeras evidências do mundo do trabalho brasileiro pós-2014, que apontam a precarização acentuada das condições de trabalho e o avanço de fatores que agravam a acidentalidade. Destacam-se os seguintes fatores: reforma trabalhista de 2017, ampliação dos contratos precários formais, queda dos salários, restrição do acesso à justiça, debilidade dos sindicatos, enfraquecimento das Normas Regulamentadoras e sucateamento da Inspeção do Trabalho¹⁷.

Mudanças na estrutura do emprego formal não indicam redução da acidentalidade pela retração de setores mais gravosos. Marcada pelos infortúnios graves, a indústria da transformação diminuiu seu peso no total do emprego (RAIS, CLT), caindo de 21,93%, em 2008, para 16,57% em 2023. Contudo: a queda da participação dos acidentes no setor em relação ao total dos agravos registrados foi mais acentuada, caindo de 35,9% em 2008, para 25,4% em 2023; e o emprego na indústria cresceu 13,4%, em 2023, em comparação a 2008, mas os registros de agravos no setor caíram 31,4% no período.

¹⁷ Ver manancial de indicadores sobre esses elementos em Filgueiras (2021 e 2023).

Entre 2008 e 2023, os setores da construção e do transporte, também notórios pelos acidentes graves, mantêm a participação no emprego formal praticamente estável (por volta de 6% cada setor), e há importante crescimento absoluto do emprego nesses setores (55,2% e 36,4%, respectivamente). Nesse período, contudo, o número de agravos laborais registrados cai 3% na construção e 12,9% no transporte.

Em suma, há diversas evidências de uma mudança no padrão da ocultação do adoecimento laboral, aumentando a subnotificação dos eventos mais graves. Desse modo, é a o foco dos agravos omitidos, e não uma redução ou mudança efetiva no perfil dos acidentes, que parece explicar as alterações nos registros do INSS nos últimos anos.

Para entender essa dinâmica da ocultação, é interessante notar que, a partir de 2021, mesmo sem retomar os patamares anteriores a 2014, há incremento da incidência da acidentalidade em relação ao período 2015-2019. Essa dinâmica foi oposta à tendência de queda da incidência entre 2007 e 2014 (quando também houve crescimento do emprego) em relação aos anos anteriores, mas parecida com a trajetória do intervalo 2003 a 2005 (quando também cresceram a incidência e a quantidade absoluta de registros).

Qual a coincidência entre 2003-2005 e o pós-2020? O primeiro período é imediatamente anterior à Lei nº 11.430 (2006) que institui o NTEP – em 2010, é implementado o FAP –, e 2021 o início da expansão do emprego após a Resolução nº 1.329 de 2017, quando a CAT com menos de 15 dias de afastamento e os acidentes de trajeto foram retirados da base de cálculo do FAP. Ou seja, são períodos em que é maior o poder das empresas para instrumentalizar a relação entre notificação e suas consequências jurídicas.

Entre 2007 e 2014, com o NTEP e o FAP, a queda da incidência total das CAT e da participação dos casos graves nesses registros dialoga com o potencial custo que qualquer notificação passou a engendrar, e os afastamentos mais graves, além de atingir o FAP, passaram a ser objeto do NTEP. A partir de 2021, a participação dos acidentes graves atinge um patamar mínimo histórico (fora 2020), mas cresce a incidência total das CAT por conta da ampliação dos registros que não incidem mais no FAP - agravos com menos de 15 e acidentes de trajeto (estes últimos têm incremento de mais de 50% depois da pandemia).

Em suma, a dinâmica do registro e da ocultação dos agravos é fortemente marcada pelas estratégias empresariais de evasão das regulações de proteção ao trabalho e tributária, e pela postura do Estado em relação a isso. A ocultação continua intensa para todo tipo de infortúnio (incidência total permanece abaixo de períodos prévios),

e os empregadores ainda privilegiam os eventos mais visíveis¹⁸, evitando cada vez mais os casos graves. Concomitantemente, a aplicação do nexo pelo INSS, principal política para combater a subnotificação desse tipo de infortúnio, é sistematicamente reduzida.

Vale ressaltar que a dinâmica acima não inclui a informalidade do trabalho assalariado, que apresenta trajetória predominante de crescimento absoluto, segundo a PNAD, desde 2016 (eram 9,7 milhões, no trimestre encerrado em março, passando para 13,2 milhões no mesmo trimestre de 2025). Parte importante desse avanço é vinculado a atividades gravosas e, apesar de esses trabalhadores terem direitos previdenciários, a emissão de CAT é praticamente nula. É sintomático o exemplo de motoristas e entregadores que trabalham para empresas que se autodenominam “plataformas”, cujo número cresceu substancialmente nos últimos anos (PNAD, 2023) e enfrentam níveis brutais de acidentalidade (Fundacentro, 2023) (Filgueiras, Dubal, 2024).

Com contrato formal ou informal, omitir o vínculo entre agravos dos trabalhadores e suas ocupações tende a ser muito vantajoso para as empresas, pois não gera, a priori, qualquer gasto (trabalhista ou previdenciário), e facilita a dispensa dos empregados.

A adoção de medidas imediatas para combater a ocultação e torná-la desvantajosa é urgente, a começar pelo fortalecimento da aplicação do NTEP, mas também aplicando multas automáticas por não emissão de CAT quando da transformação de benefícios, incrementando as ações regressivas para em casos com descumprimento da lei, ampliando o rol de CNAE e CID contemplados pelo NTEP, dentre outras.

Consequências da Ocultação para os Cofres Públicos

A ocultação do adoecimento é uma defesa de um padrão de gestão do trabalho que luta contra limites regulatórios, a exemplo da estabilidade no emprego e dos gastos associados aos acidentes, particularmente o FGTS e o antigo SAT.

Considerando um cenário conservador, o FGTS que deixa de ser recolhido por afastamentos classificados indevidamente como B 31 é superior a 50 milhões de reais por mês de benefício. Esse seria o valor mensal se o número absoluto de B91, em 2023, fosse igual ao registrado em 2008, o que significaria menos de 10% dos 2,4 milhões de B31 concedidos em 2023. Desconsiderando, portanto, aumento da ocupação e dos afastamentos.

¹⁸ Como indicado em Filgueiras 2017b, agora com agulhas, assaltos, lesões externas.

Ainda mais profundo é o prejuízo ao erário que a ocultação provoca ao INSS. De saída, o órgão dispende bilhões de reais anualmente em benefícios B91 e B31 decorrentes de afastamentos provocados por descumprimento das normas trabalhistas pelas empresas.

Ademais, desde 2010, as empresas pagam contribuições previdenciárias que variam entre 0,5% e 6% das suas folhas de pagamento, a depender da acidentalidade do setor econômico (1%, 2% ou 3% pelo RAT) e da própria empresa (o FAP, que reduz ou eleva o RAT)¹⁹. Conforme indicadores de cada empresa, ela pode pagar metade do RAT, não ter desconto ou ser obrigada a contribuir com o dobro do percentual do RAT.

Segundo os últimos dados disponíveis para a arrecadação dessa contribuição, referente a 2015, foram pagos R\$ 17,8 bilhões²⁰. Ocorre que 94% das empresas em atividade no Brasil estão na faixa do bônus do FAP, ou seja, pagam com redução sua alíquota²¹.

Considerando que o montante de benefícios previdenciários efetivamente relacionados com o trabalho pode ser 2, 3, 4 vezes maior do que o número atualmente apurado pelo INSS, é verossímil pensar que, em média, a contribuição das empresas deveria coincidir com o percentual do RAT, o que sugere que a sonegação do SAT pode atingir algumas dezenas de bilhões de reais por ano.

O combate à ocultação do adoecimento laboral pode ser um vetor chave para reduzir a sonegação fiscal e ampliar da arrecadação previdenciária. A rigor, a efetividade da notificação dos agravos laborais poderia mais do que compensar as perdas arrecadatórias advindas da postergação da desoneração das folhas de pagamento pelo Congresso Nacional.

O PL 334/2023 prorrogou até dezembro de 2027 os prazos previstos nos artigos 7º e 8º da Lei nº 12.546. Contudo, a nova lei mantém a obrigação de pagamento da contribuição prevista no artigo 22 da lei 8112 pelas empresas beneficiadas pela desoneração.

¹⁹ O Fator Acidentário de Prevenção - FAP fundamenta-se no disposto na Lei Nº 10.666/2003. O FAP é um instrumento das políticas públicas relativas à saúde e segurança no trabalho que permite a flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT)

²⁰ A conta passa a aparecer com as fontes de receita patronal unificadas (sem separação de rubricas). Ver: Análise da Seguridade Social em 2019. 20ª edição. Copyright @ 2020 – ANFIP – Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil e Fundação ANFIP de Estudos Tributários e da Seguridade Social

²¹ <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias/2024/setembro/fator-acidentario-de-prevencao-com-vigencia-para-2025-e-divulgado-nesta-segunda-feira-30#:~:text=S%C3%A3o%20considerados%20no%20c%C3%A1lculo%20do,benef%C3%ADcios%20acident%C3%A1rios%20decorrentes%20de%20trajeto>.

Art. 7º Até 31 de dezembro de 2027, poderão contribuir sobre o valor da receita bruta, excluídos as vendas canceladas e os descontos incondicionais concedidos, em substituição às contribuições previstas nos incisos I e III do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991: (NR)

Art. 8º Até 31 de dezembro de 2027, poderão contribuir sobre o valor da receita bruta, excluídos as vendas canceladas e os descontos incondicionais concedidos, em substituição às contribuições previstas nos incisos I e III do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Não bastasse isso, a Lei n. 12.546 é explícita ao afirmar que, “V – com relação às contribuições de que tratam os arts. 7º e 8º, as empresas continuam sujeitas ao cumprimento das demais obrigações previstas na legislação previdenciária”.

A causa direta da ocultação do adoecimento (e redução da contribuição ao INSS) está na não emissão da CAT pelas empresas e encaminhamento dos empregados à Previdência como se tivessem agravos sem relação com o trabalho. Contudo, o reduzido e decrescente uso do NTEP, pelo INSS, permite e promove o agravamento da ocultação e suas consequências. Seu fortalecimento, portanto, é fundamental para mudar esse cenário.

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): Ainda Há Tempo!

O NTEP está em vigor desde 2007. Trata-se de uma política de classificação dos benefícios previdenciários, pelo próprio INSS, realizada nas perícias dos trabalhadores afastados. A Portaria n. 319 apresenta uma lista de atividades econômicas que se relacionam com determinados agravos (CID) com significância estatística desproporcional em comparação ao conjunto do mercado de trabalho, e que, desse modo, presume o nexos entre o afastamento e o trabalho no respectivo setor. Cabe à perícia confirmar ou não a aplicação do NTEP em cada concessão de benefício²².

Essa política combate diretamente a ocultação do adoecimento laboral, pois não depende que o empregador admita a relação entre agravo e trabalho. A despeito de ser uma iniciativa importante e com potencial de redução estrutural da subnotificação, a aplicação do NTEP tem sido reduzida sistematicamente desde 2009.

O percentual dos acidentes registrados oriundos de transformação pelo INSS, em 2008, foi de 27,1%. Essa participação cai de modo praticamente ininterrupto, de modo que, em 2023, foram 732.751 acidentes registrados, 651.476 com CAT e 81.275

²² A perícia pode estabelecer o nexos entre agravo e trabalho para qualquer setor e CID, o NTEP facilitou exponencialmente a imputação da relação.

identificados pelo INSS. Ou seja, apenas 11,1% do total dos registros decorreu da aplicação do NTEP.

Essa redução não advém de queda da participação de CNAE e CID entre os afastamentos previdenciários, pois mesmo quando há enquadramento no NTEP (em atividades econômicas notoriamente gravosas), como parte da família M para o teleatendimento, são baixos os percentuais de concessão do B91.

Entre 2012 e 2022, para os benefícios concedidos com diagnóstico de sinovite e tenossinovite (M65), foram 3.977 afastamentos com B31 e apenas 2.039 concedidos como B91, ou seja, apenas 33,9% concedidos como relacionados ao trabalho, portanto, em que houve potencial aplicação do NTEP – vale lembrar que parte dos benefícios B91 são oriundos de emissão de CAT. No que concerne às lesões de ombro (M75), no mesmo período, foram 2.277 benefícios classificados como B31 e apenas 746 concedidos como B91, ou seja apenas 24,7% de uso do NTEP.

Na atividade de construção de edifícios, entre 2012 e 2018, auxílios-doença concedidos por dorsalgia (M 54) foram 13.234 como B31 e 5.258 como B91 (cerca de 28,4% de potencial aplicação do NTEP), e para outros transtornos de discos intervertebrais (M 51) foram 8.705 como B31 contra 1.413 como B91 (13,9% de potencial aplicação do NTEP). A situação piorou muito entre 2019 e 2022. Benefícios por dorsalgia foram 4.013 como B31 contra 1.036 B91 (20,5% de aplicação do NTEP) e para outros transtornos de discos intervertebrais foram 3.860 B31 contra 340 B91 (apenas 8,1% de possível aplicação do NTEP).

No transporte rodoviário de carga, entre 2012 e 2018, os auxílios-doença por dorsalgia (M54) foram 11.886 como B31 e 4.131 B91, ou seja, 25,7% com potencial aplicação do NTEP. Já entre 2019 e 2022, foram 5.664 benefícios B31 contra 1.234 B91 pelo mesmo agravo, ou 17,8% de potencial aplicação do NTEP.

Destarte, a mera ampliação do percentual de aplicação do NTEP, pelo INSS, para os benefícios que se enquadram atualmente nonexo, pode incrementar substancialmente o número de acidentes registrados no país e produzir as consequências jurídicas decorrentes, tanto arrecadatória, quanto em termos de direitos.

3. O PROJETO (PROGRAMA) CAMINHOS DO TRABALHO

O Caminhos do Trabalho teve início em julho de 2017, tendo como alicerce o combate à ocultação do adoecimento laboral, integrando extensão, pesquisa e ensino. Inicialmente, o Projeto congregava a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Procuradoria Regional do Trabalho (PRT) da 5ª Região.

Desde sua concepção, o Projeto tem como objetivo geral mapear e combater a subnotificação de doenças e acidentes ocupacionais que afetam trabalhadores. Para isso, foi formada uma equipe para atender trabalhadores com os seguintes objetivos específicos:

- Realizar assistência focada na relação entre adoecimento, trabalho e direitos;
- Sistematizar a literatura pertinente de forma multidisciplinar;
- Investigar os casos atendidos com base em dados primários e secundários;
- Avaliar o nexo entre trabalho e adoecimento e emitir a documentação pertinente;
- Montar uma base de dados dos atendimentos para fonte de soluções e pesquisa;
- Identificar padrões de subnotificação por ocupação e setor econômico;
- Avaliar juridicamente cada caso e, além da orientação ao trabalhador, buscar soluções efetivas para os casos - municiando as pessoas com documentação adequada; e
- Estabelecer sinergias com instituições para otimizar investigações e resultados.

O Caminhos do Trabalho sempre buscou articular pesquisa e extensão de forma retroalimentar: fornecendo apoio à comunidade com base na investigação consistente dos problemas constatados; melhorando a qualidade da produção acadêmica por meio do contato primário com o objeto de pesquisa; compartilhando os resultados obtidos com instituições públicas para disseminar o conhecimento e ampliar as chances de solução para os casos. Os atendimentos ao público tiveram início na sede do MPT na Bahia. Desde 2019, o Projeto está alocado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

Entre 2017 e 2023, o Caminhos do Trabalho na Bahia atendeu centenas de pessoas, fornecendo orientações jurídicas, prestando apoio psicológico, ajuizando ações e, principalmente, efetuando investigações da relação entre agravos apresentados pelos trabalhadores e suas ocupações. Nesse período, as investigações e os atendimentos médicos realizados concluíram pelo nexo entre trabalho e adoecimento e ensejaram a emissão de mais de 150 CAT, dezenas de transformações de benefícios e ações judiciais.

Desde a sua formação, o Caminhos do Trabalho foi concebido com o horizonte de construção de uma política pública de caráter nacional, por meio da atuação integrada de instituições públicas de ensino superior. Em 2023, surgiu a oportunidade para a execução de tal empreitada.

O Caminhos do Trabalho, como política pública de ambição nacional alicerçada no combate à ocultação do adoecimento laboral, partiu do seguinte diagnóstico:

- a) Apesar da existência de um conjunto de normas de proteção ao trabalho (que sobrevivem, mesmo que precarizadas), há uma enorme lacuna de efetividade, agravada no que concerne à saúde e segurança do trabalho;
- b) Existem instituições públicas com poderes para impelir os empregadores ao cumprimento das normas, mas seu alcance é muito reduzido, particularmente por limitações materiais e humanas;
- c) Há um grande contingente de trabalhadores que vagam pelas instituições sem conseguir solução (ou simplesmente orientação) para os problemas enfrentados em seus ambientes de trabalho, tendo destaque a ocultação dos agravos laborais;
- d) Em geral, as instituições de regulação do trabalho têm pouca articulação efetiva em suas atuações e, pelo contrário, formam um campo comumente permeado por disputas, nada frutíferas, em relação a protagonismos e prerrogativas;
- e) Por fim, a Fundacentro é uma instituição tradicional, de âmbito nacional, dedicada à saúde e segurança do trabalho, com grandes dificuldades em termos materiais e humanos, mas com potencial para retomar um papel relevante na proteção ao trabalho.

Tendo isso em vista, a nacionalização do Caminhos do Trabalho: implica a entrada de novos atores em cena para contribuir com a proteção do trabalho, quais sejam, as instituições públicas de ensino superior, cuja tríade extensão-pesquisa-formação é compatível com os objetivos do projeto e têm capilaridade humana e material pelo país; tem como ponto de partida a busca de resolução de problemas concretos de pessoas trabalhadoras desassistidas; objetiva concatenar a atenção individual com a abordagem sistêmica dos problemas detectados por meio do subsídio a outras instituições; e procura contribuir para articular as instituições, sem melindres, com foco no adimplemento de direitos.

Nesses termos, o Projeto/Programa Caminhos do Trabalho Brasil iniciou seu processo de expansão no segundo semestre de 2023, sob coordenação da Fundacentro. Foi montada uma rede (que segue em ampliação) que articula atendimento direto a trabalhadores com investigação e produção acadêmica, de modo a reduzir a subnotificação dos agravos, facilitar a adimplência de direitos e combater a sonegação fiscal, tanto diretamente, quanto subsidiando a atuação de outras instituições, além de colaborar para a formação de profissionais com capacidade de atuação consistente no campo da saúde laboral.

Até agosto de 2025, 18 Instituições de Ensino Superior haviam sido integradas ao Caminhos do Trabalho Brasil. São elas: Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de São Paulo, Universidade de Brasília, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Tocantins, Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal de Sergipe, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Instituto Federal de São Paulo, com atendimentos presenciais distribuídos em 19 cidades das 5 regiões do país.

Além da Fundacentro e das universidades, o Projeto Caminhos do Trabalho conta com o apoio de outras instituições parceiras fundamentais para sua execução, quais sejam, o Ministério Público do Trabalho (MPT), a Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A nacionalização do Caminhos do Trabalho busca, especificamente:

- I) Por meio do atendimento individualizado, municiar trabalhadores com documentação pertinente a cada caso: constatada a relação entre trabalho e adoecimento, é produzido relatório médico, emitida CAT e confeccionado dossiê para que a pessoa utilize nas tratativas com outras instituições públicas;
- II) Fornecer orientação e assistência jurídica às pessoas atendidas, incluindo apoio aos trabalhadores para solicitação do benefício previdenciário devido ou transformação da espécie do benefício concedido (como de B31 para B91);
- III) Sistematizar material primário de alta qualidade, com potencial de abrangência nacional, para a realização de estudos no campo da saúde do trabalho (epidemiológicos ou de outras áreas) de velhos e novos (ou “novos”) setores econômicos e ocupações;
- IV) Colaborar para o adimplemento de direitos (estabilidade, FGTS etc.) que dificilmente seriam cumpridos de outra forma;
- V) Contribuir diretamente para a redução da sonegação bilionária de contribuições previdenciárias pelas empresas, por meio da transformação de benefícios previdenciários e alteração das alíquotas RAT e FAP;
- VI) Produzir subsídios técnicos para aperfeiçoar a atuação da SIT, MPT, Justiça do Trabalho, Procuradoria e demais setores do INSS, Justiça Federal, Ministério da Saúde, sindicatos de trabalhadores, dentre outras instituições que regulam o direito do trabalho, e contribuir para a articulação desses órgãos no campo da regulação protetiva da saúde laboral;
- VII) Subsidiar a evolução da estrutura ou execução de políticas públicas, a exemplo da forma de concessão dos benefícios pelo INSS ou o padrão de

aplicação do NTEP. Em curto e médio prazos, uma sinergia com o próprio INSS pode ajudar a normatizar uma correta classificação dos benefícios mais incidentes por setor e CID;

VIII) Formar profissionais do campo da saúde do trabalho que tenham conhecimento empírico e teórico consistentes em relação à realidade social em que se encontram;

IX) Alimentar os sistemas de informação sobre agravos relacionados ao trabalho; e

X) Produzir relatórios para ampla divulgação nos meios de comunicação sobre os achados do projeto de interesse da população.

Trata-se de um Projeto fundamentalmente interdisciplinar em todos os seus aspectos (extensão, pesquisa e formação). Em agosto de 2025, faziam parte do Caminhos do Trabalho Brasil professores, técnicos e pesquisadores das seguintes áreas: direito, medicina, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, economia, história, fisioterapia, terapia ocupacional, ciências sociais, educação, ciência política, sociologia e serviço social.

Em cada unidade do Caminhos do Trabalho há, no mínimo, um coordenador local responsável pelo projeto, além de uma equipe composta por alunos bolsistas (de graduação e pós-graduação) e outros profissionais vinculados às instituições que compõem o Projeto.

Em abril de 2025, o projeto Caminhos do Trabalho Brasil contava com 106 bolsistas de graduação, pós-graduação e discentes incorporados em componentes curriculares de seus cursos, atuando em todo o território nacional no atendimento aos trabalhadores. Esses participantes estavam distribuídos em 17 áreas disciplinares: Direito, Ciências Contábeis, Administração, Ciências Sociais, Comunicação Social, Economia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gestão de Políticas Públicas, História, Medicina, Psicologia, Relações Internacionais, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A SIT integra a coordenação nacional do Caminhos do Trabalho em cooperação com a Fundacentro. O MPT, também por meio de termo de cooperação com a Fundacentro, é outro integrante fundamental do Projeto. Além da participação ativa de agentes da SIT e do MPT no cotidiano do Caminhos do Trabalho, há encaminhamento de trabalhadores, trocas de fontes e de produtos investigativos com ambas as instituições, num processo de retroalimentação virtuoso para a solução de denúncias e adimplemento de direitos. Em junho de 2024, foi assinado acordo de cooperação entre a Fundacentro e a EBSEH para a implementação do projeto nos hospitais geridos pela entidade.

A cooperação entre Fundacentro, universidades, SIT, MPT e Ebserh engendra o núcleo central do Caminhos do Trabalho. Outras instituições, contudo, têm sido parceiras importantes no desenvolvimento do Projeto, a exemplo do Judiciário Trabalhista (particularmente via programa Trabalho Seguro), do Ministério da Saúde (especialmente por meio dos Cerest) e das entidades representativas de trabalhadores em todo o país.

4. RESULTADOS INICIAIS DO CAMINHOS DO TRABALHO

Considerando as particularidades e os desafios distintos enfrentados em cada unidade durante o processo de nacionalização do Caminhos do Trabalho Brasil, os resultados alcançados até agosto de 2025 podem ser considerados satisfatórios.

Foram atendidas, com assistência individual em uma das instalações do Caminhos do Trabalho no país e ou de forma remota, mais de 1,2 mil pessoas entre novembro de 2023 (quando começaram os atendimentos do Caminhos do Trabalho fora da Bahia) e agosto de 2025. Ademais, foram realizadas atividades externas e coletivas contemplando contingente significativo de trabalhadores²³.

São trabalhadores oriundos de 194 cidades de 19 estados das 5 regiões do Brasil. Considerando apenas as pessoas atendidas individualmente (e que tiveram preenchimento de fichas de atendimento), em junho de 2025 o Projeto chegou à marca de mil pessoas.

Foram contempladas 305 atividades econômicas (subclasse do CNAE), nos mais diversos setores, a exemplo de padarias, loja e fábrica de persianas, indústria de cosmético, transporte rodoviário de produtos perigosos, estacionamento de veículos, hotéis, televisão aberta, fabricação de cervejas, confecção de roupa, refino de petróleo, bancos, hospitais, entrega de mercadorias, mineração, construção civil, fabricação de veículos.

Há uma grande pulverização entre as atividades econômicas contempladas, de modo que 48% dos atendimentos correspondem a CNAE que não atingem isoladamente 1% do total dos trabalhadores. Apenas o setor bancário (somados seus diferentes CNAE) ultrapassa 20% do total dos atendimentos. A seguir, aparecem as empresas de teleatendimento, com 7,5%. Restaurantes, hospitais, construção civil, comércio varejista, comércio atacadista, fabricação de caminhões, extração de minérios, contemplam cerca de 2% dos atendimentos.

Nessas atividades foram atendidos trabalhadores de 359 ocupações. Entre as mais frequentes, a única que se aproxima de 10% do total de atendidos é operador de

²³ ver: <https://www.instagram.com/p/DIG5uOyuqtj/>

teleatendimento. Em seguida, aparecem gerentes e caixas de banco, alimentadores de linhas de produção e auxiliares administrativos. 53% das pessoas assistidas estão em ocupações que não atingem isoladamente 1% do total dos atendimentos, como técnico de planejamento, pintor de estruturas metálicas, mecânico de veículos, zelador, técnico químico, técnico em informática, carteiros, operadores de empilhadeira, atendentes comerciais, balconista, barista, caldeireiro, costureira, trabalhadoras domésticas, garçom, lapidador de cristais, operadores de máquinas, músicos, soldadores, trabalhadores rurais, dentre muitas outras.

Essa amplitude e dispersão entre setores e ocupações é uma característica que contribui para que os achados do Projeto/Programa sejam mais representativos em relação à realidade do mundo trabalho do país, ampliando sua capacidade de intervenção.

Esses dados são extraídos de fichas que norteiam os atendimentos e abrangem, no mínimo: triagem e agendamento; atendimento sociojurídico; levantamento de riscos ocupacionais; e atendimento médico. As informações coletadas nessas fichas compõem uma base de dados com registros primários de cada caso, servindo como subsídio para o desenvolvimento do próprio projeto, para investigações de interesse das instituições envolvidas, além de possibilitarem a análise de dados, prestação de contas, acompanhamento de métricas relevantes à avaliação e ao aprimoramento das ações do Caminhos do Trabalho.

Atualmente, o público atendido chega ao Caminhos do Trabalho das seguintes formas a) busca ativa pelo próprio projeto; b) encaminhamento por outras instituições, como sindicatos, Fiscalização, MPT, Ministério da Saúde, c) divulgação nas redes sociais e mídias convencionais; d) indicação de trabalhadores previamente atendidos; e) encaminhamento pelo fluxo interno dos hospitais da EBSERH.

A forma mais comum de acesso dos trabalhadores tem sido a indicação de outras pessoas já atendidas pelo Projeto (24,9%). Em seguida, há importante distribuição entre as formas de acesso, com destaque para o fluxo interno dos hospitais (20,3%), sindicatos (11,3%), encaminhamento pelo SUS (7,9%), busca ativa por integrantes do projeto (6,9%), redes sociais (4%) reportagens na TV ou rádio (2%). Com a efetivação do termo de cooperação com a EBSERH, a expectativa é que a quantidade de trabalhadores atendidos por meio de encaminhamento interno nos hospitais universitários cresça substancialmente.

Em relação ao tempo no emprego das pessoas atendidas, 70% estavam (ou estiveram) há mais de 3 anos no emprego que ensejou o atendimento, 8% entre 2 e 3 anos, e 7% entre 1 e 2 anos. Portanto, a grande maioria das pessoas atendidas tinha (ou teve)

tempo substancial na ocupação (considerando a alta rotatividade do mercado de trabalho brasileiro) quando procuraram o Caminhos do Trabalho. Particularmente no que concerne às doenças ocupacionais, este fato tende a enfraquecer o argumento empresarial de que os trabalhadores tinham adoecimento prévio à ocupação – alegação que, de todo modo, não elimina a natureza ocupacional do adoecimento, caso o trabalho seja fator agravante.

Outro dado interessante concerne à situação ocupacional das pessoas assistidas. Há uma distribuição razoável da situação ocupacional dos trabalhadores que estavam trabalhando, recebendo benefício previdenciário, dispensadas do emprego e no chamado limbo (sem trabalhar, por conta do agravo, e sem receber benefício). Pessoas que estavam trabalhando, gozando de benefício no momento do atendimento ou no “limbo” estavam um patamar acima (respectivamente 34%, 23%, 22%) daqueles dispensados (19%). Portanto, a maioria dos trabalhadores é atendido com vínculo ainda vigente, possibilitando a busca pelo adimplemento de direitos durante o contrato, e não apenas uma compensação posterior.

Dos trabalhadores que passaram pelo atendimento médico do Caminhos do Trabalho, 64,7% trouxeram atestado médico; 65,1% tinham relatório médico; 69,5% possuíam exames complementares. 91,5% das pessoas apresentaram ao menos 1 dos referidos documentos. Portanto, a grande maioria do público atendido já tem seu adoecimento documentado por médico antes de procurar o Projeto. O cerne de suas demandas é, quase sempre, identificar, confirmar e ou documentar a relação entre o agravo e o trabalho.

Do total dos trabalhadores avaliados, 44% indicavam sofrer com agravos relacionados a mais de uma família do CID. Nos demais casos, em que havia um único grupo do CID, os mais incidentes foram: 18,8% transtornos mentais e comportamentais (F), 19,5% doenças do sistema osteomuscular (M), e 7,4% doenças do aparelho respiratório (J).

Entre todos os trabalhadores atendidos, 43,8% sofriam adoecimento psíquico (isolado ou combinado a outras famílias do CID). Entre todos os trabalhadores atendidos, 46% apresentavam doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (também isolado ou combinado a outras famílias do CID).

Durante os atendimentos referentes aos riscos ocupacionais e subclínicos, 58,4% das pessoas reputaram seu ritmo do trabalho como acelerado; 77,7% disseram efetuar movimentos repetitivos; 71,6% estavam usando alguma medicação; 52,3% indicaram estar se sentindo tristes ultimamente; e 38,6% afirmaram já ter sofrido assédio no local de trabalho.

Após análise da equipe do Projeto, a relação entre o agravo e a ocupação foi identificada ou confirmada na ampla maioria dos casos (82,3%). Em 11,3% dos registros, a investigação ainda estava em andamento no momento da extração dos dados do sistema.

Vale destacar que, quando o nexó é analisado discriminando os diferentes CID, é amplamente prevalecente a relação entre agravo e trabalho. Por exemplo, em mais de 80% dos casos, tanto para o grupo F, quanto para o M, houve a conclusão pelo nexó com a ocupação. Na família J, o nexó foi constatado em 75% dos casos.

Vários atendimentos do Caminhos do Trabalho envolvem coletivos de trabalhadores sofrendo lesões graves, como casos de trabalho análogo ao escravo e grandes empresas com esquemas de ocultação de até cem por cento dos infortúnios. O projeto encaminha a solução dos casos individuais e subsidia tecnicamente outras instituições, particularmente a SIT e o MPT, para ampliarem o alcance das ações²⁴.

Havendo constatação ou confirmação do nexó entre o agravo e a ocupação pelo Caminhos do Trabalho, são emitidos, nos casos pertinentes, a CAT, o relatório médico e um dossiê individualizado para o trabalhador. Em algumas situações, a CAT já foi previamente emitida ou não é cabível, devido à natureza da relação com o trabalho.

Além disso, o Projeto oferece suporte no requerimento ou na conversão de benefícios previdenciários, bem como orientações relacionadas a outras demandas por direitos trabalhistas. Em 60% dos casos em que o nexó entre agravo e o trabalho foi constatado ou confirmado, o Caminhos do Trabalho apoiou a concessão, transformação ou prorrogação do benefício previdenciário do trabalhador. Em 10% dos casos, a situação ainda estava sob análise, ou havia pretensão de aposentadoria, auxílio acidente, ou os trabalhadores iriam ou já haviam ingressado na justiça contra a empresa ou o INSS.

5. PERSPECTIVAS E POTENCIAL PARA O COMBATE À OCULTAÇÃO PELO CAMINHOS DO TRABALHO

O Caminhos do Trabalho Brasil busca ter caráter permanente, sendo um braço adicional e complementar às instituições de regulação protetiva do trabalho no país. Além da sua atuação direta (assistência aos trabalhadores, pesquisa e formação de profissionais), o Projeto/Programa subsidia outras instituições de regulação e contribui para a articulação entre os diversos órgãos que atuam no campo da saúde do trabalho.

A parceria com a ESBERH pode levar o Caminhos do Trabalho a outra ordem de grandeza. Os Hospitais Universitários permitem a ampliação exponencial das pessoas

²⁴ TAC, IC, ACP e outros.

atendidas, além de serem fontes de dados e campo para pesquisa riquíssimos, pois contemplam um percentual importante da população do país, com amplo espectro de agravos, setores, ocupações, formas de inserção no trabalho (formal e informal, empregado e autônomo), espalhadas por 25 estados do Brasil. A base de dados da EBSEH tem cerca de 27 milhões de prontuários eletrônicos. Em 2022, esses hospitais realizaram “cerca de 16,3 milhões de exames; 5,7 milhões de consultas; 335 mil internações; e 190 mil cirurgias”⁷.

A parceria se assenta justamente na notificação dos agravos laborais que atingem os pacientes dos hospitais, conforme Portaria n. 217 do Ministério da Saúde, de 2023, inclui “Acidente de Trabalho” na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional”. Caso ocorra um aprofundamento da integração da EBSEH ao Projeto, contemplando as notificações dos agravos laborais que atingem os usuários dos hospitais (por meio de um fluxo de atendimento e notificação dos casos suspeitos e da preparação dos profissionais da empresa nesse sentido), pode haver uma mudança estrutural na notificação do adoecimento laboral no país.

A expansão do Caminhos do Trabalho pode também impelir uma sinergia mais estruturada com o INSS, seja em relação ao protocolo das perícias, ou ao próprio NTEP. A situação atual da classificação dos benefícios é muito prejudicial aos trabalhadores, mas também à própria arrecadação do INSS. Além de pouco aplicado, o NTEP vem sendo cada vez menos utilizado pelo INSS com o passar dos anos.

A mera ampliação da aplicação do NTEP, pelo INSS, para os benefícios que se enquadram atualmente no nexos, pode incrementar substancialmente o número de acidentes registrados no país e produzir as consequências jurídicas decorrentes, tanto arrecadatória, quanto em termos de direitos dos trabalhadores, impelindo as empresas a alterar efetivamente sua postura em relação à saúde dos trabalhadores.

Com as parcerias do Caminhos do Trabalho, é possível, também, a promoção de novos indicadores para mensurações globais de acidentalidade, seja do número de infortúnios, seja de novos CID, setores ou mesmo teste para a introdução do CBO como critério para a aplicação do NTEP utilizado o mesmo método de corte já vigente para CNAE.

Em suma, a ampliação e o fortalecimento institucional do Caminhos do Trabalho, seja diretamente, seja via articulação com outros órgãos estatais, pode contribuir substancialmente para atenuar o padrão de gestão predominantemente predatório no país, por meio do adimplemento de direitos e promoção de justiça fiscal no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL (2001). **Ministério da Saúde do Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde /Ministério da Saúde do Brasil. Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

FILGUEIRAS, V. A. Saúde e segurança do trabalho no Brasil. *In*: FILGUEIRAS, V. A (org.) **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**. 1. ed.v.1 Brasília: Movimento, 2017a

FILGUEIRAS, V. A.; DUBAL, V. . Digital Labor Platforms as Machines of Production. **Yale Journal of Law & Technology**, v. 26, p. 560, 2024.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo. “**É tudo novo**”, **de novo**: as narrativas sobre grandes mudanças no mundo do trabalho como ferramenta do capital. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo. Perspectivas para o trabalho no Brasil. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 21, n. 51, p. 116–136, 2023. DOI: 10.12957/rep.2023.72468. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/72468>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FILGUEIRAS, V.A.; CARVALHO S. A. A ocultação do adoecimento laboral no Brasil. *In*: FILGUEIRAS, V. A (org.) **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**. 1. ed. v.1 Brasília: Movimento, 2017b.

FUNDACENTRO E UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROJETO CAMINHOS DO TRABALHO. Levantamento sobre o Trabalho de entregadores e motoristas das autointituladas “plataformas digitais”. Relatório de Pesquisa Número 2 - Volume I, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/agosto/fundacentro-e-ufba-celebram-acordo-para-mapear-adoecimento-ocupacional/relatorio-caminhos-do-trabalho-2023-entregadores-e-motoristas-final.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

O Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade de Brasília

Paths of Work Project in University of Brasília

Maria da Graça Luderitz Hoefel

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0003-2176-5013>

Anastasiia Shynkarenko

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0008-6656-6249>

Daniela da Silva Rodrigues

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0001-7391-1794>

Gabriela Costa de Jesus

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0006-2142-1332>

Helena Sayuri Ito de Souza

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0001-9929-0244>

Josilene Branco de Souza Sales

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0002-2134-7233>

Larissa Barbieri Maia

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0007-4506-9510>

Sílvia Angélica Tavares

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0002-3897-7856>

Sabrina Silva Xavier

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0009-0001-8171-2207>

Renata Queiroz Dutra

Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0003-0736-8556>

RESUMO: Este artigo apresenta a experiência da Universidade de Brasília (UnB) no âmbito do projeto de extensão “Caminhos do Trabalho”. O projeto articula extensão, pesquisa e formação com o objetivo de mapear e combater a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. A experiência na UnB tem se estruturado a partir da implementação de ações interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais, incluindo a análise donexo causal entre agravos e trabalho, emissão de Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT), elaboração de documentos técnicos e prestação de suporte jurídico trabalhista e previdenciário. Foram atendidos(as) 35 trabalhadores(as), com média de 04 atendimentos interprofissionais por trabalhador(a), totalizando aproximadamente 140 consultas, voltadas para identificação das condições jurídicas dos pleitos dos(as) trabalhadores(as), orientação jurídica, atenção à saúde, discussão e elaboração dos Dossiês, encaminhamentos técnico-jurídicos e acompanhamento. Dentre a totalidade de trabalhadores(as) atendidos(as), 80% apresentaram transtornos mentais relacionados ao trabalho, com 62% diagnosticados com Síndrome de Burnout. Além disso, 60% tiveram diagnóstico de lesões musculoesqueléticas (LER/DORT). A maioria pertencia a categorias de bancários, jornalistas e empregados(as) domésticos(as). Entre os principais direitos violados estiveram o acesso ao auxílio-doença acidentário (B91) e a reparação de danos morais e materiais, refletindo os impactos físicos e psicológicos do adoecimento laboral. A experiência evidenciou avanços na garantia de direitos e na redução da subnotificação, ao mesmo tempo em que fortaleceu a atuação interinstitucional na promoção da saúde dos trabalhadores. Ressalta-se, por fim, a relevância da integração entre pesquisa, extensão e formação para a construção de práticas comprometidas com a justiça social e o trabalho digno.

Palavras-chave: Projeto “Caminhos do Trabalho”; Universidade de Brasília; Acidentes de Trabalho; Subnotificação; Acesso a direitos.

ABSTRACT: This article presents the experience of the University of Brasília (UnB) within the scope of the extension project “Caminhos do Trabalho” (“Paths of Work”).

The project integrates extension, research, and education with the aim of mapping and combating the underreporting of work-related illnesses and injuries. The experience at UnB has been structured through the implementation of interdisciplinary, interprofessional, and interinstitutional actions, including the analysis of the causal link between health conditions and work, the issuance of Work Accident Reports (CAT), the preparation of technical documents, and the provision of legal support in labor and social security matters. A total of 35 workers were assisted, with an average of four interprofessional consultations per worker, totaling approximately 140 sessions. These sessions focused on identifying the legal grounds of the workers' claims, providing legal guidance, healthcare, discussion and preparation of case reports, technical-legal referrals, and follow-up. Among all the workers assisted, 80% presented work-related mental disorders, with 62% diagnosed with Burnout Syndrome. Additionally, 60% were diagnosed with musculoskeletal disorders (RSI/WMSDs). Most of them belonged to categories such as bank employees, journalists, and domestic workers. The main rights violations included lack of access to accident-related sick leave benefits (B91), moral and material damages, reflecting the physical and psychological impacts of work-related illnesses. The experience demonstrated progress in ensuring rights and reducing underreporting, while also strengthening interinstitutional efforts to promote workers' health. Finally, it highlights the importance of integrating research, extension, and education in building practices committed to social justice and decent work.

KEYWORDS: “Paths of Work” Project; University of Brasília; Work Accidents; Underreporting; Access to Rights.

1. INTRODUÇÃO

A subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho é uma realidade histórica e estrutural no Brasil e no Distrito Federal. Tal como assinala Filgueiras (2017), o país é marcado por um padrão de gestão predatória do trabalho, associada à lógica do capitalismo global e ao histórico escravocrata, cujos reflexos se perpetuam até os dias atuais. As recentes transformações no mundo do trabalho e a consolidação do capitalismo de plataformas (Antunes, 2023) aprofundam os impactos à saúde da classe trabalhadora e repercutem cada vez mais na ocultação do adoecimento laboral.

Segundo o Ministério Público do Trabalho (MPT, 2022), a subnotificação pode atingir 41% no caso de acidentes fatais, o que revela um padrão de ocultação característico de práticas de gestão laboral orientadas exclusivamente por interesses econômicos, sem responsabilidade pela força de trabalho engajada e sem a observância de direitos sociais. Tal estratégia visa minimizar custos e evitar responsabilidades legais, contribuindo para a negligência sistemática com a saúde dos trabalhadores e das

trabalhadoras e para um processo de banalização da acidentalidade e normalização da não comunicação dos agravos do trabalho.

A Universidade de Brasília (UnB) possui trajetória consolidada na defesa dos direitos dos trabalhadores e no enfrentamento da invisibilidade dos acidentes de trabalho. Um marco importante dessa atuação é a tese de doutorado de Oliveira (2008), intitulada "*Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção – FAP*", que teve origem em pesquisas desenvolvidas na instituição. O NTEP, posteriormente adotado pelo INSS, tornou-se um instrumento técnico fundamental para o reconhecimento do vínculo entre doenças e atividades profissionais, contribuindo para a caracterização acidentária de benefícios previdenciários.

Diversos estudos conduzidos na UnB abordam os impactos dos acidentes e doenças ocupacionais na saúde e os direitos dos trabalhadores, com destaque para as dificuldades no acesso a benefícios previdenciários adequados, à estabilidade no emprego e ao recolhimento correto de encargos trabalhistas, como o FGTS.

Nesse contexto, quando o “Projeto Caminhos do Trabalho Brasil: mapeamento e combate à ocultação do adoecimento ocupacional” foi apresentado pela Fundacentro e pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) às Faculdades de Direito e de Ciências da Saúde (Departamento de Saúde Coletiva) da UnB, houve imediata adesão. Reconhecendo a relevância e a potência da proposta, as unidades se integraram à rede nacional composta por 11 universidades públicas, somando-se ao propósito de mapear e combater a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. Ressalta-se que se trata de projeto que articula pesquisa, extensão e formação, cuja coordenação nacional está a cargo da UFBA e Fundacentro.

Em 2023 a UnB formalizou a adesão, por meio das Faculdades anteriormente mencionadas. Foi instituído como projeto de extensão intitulado “Caminhos do Trabalho: Mapeamento e combate à ocultação do adoecimento ocupacional”, iniciando-se a implementação por meio de atendimentos integral em saúde do trabalhador. A atuação envolve a análise donexo causal entre agravos e trabalho, emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), elaboração de documentos técnicos, suporte jurídico nas áreas trabalhista e previdenciária, além de outros serviços voltados à garantia dos direitos à saúde, dos direitos trabalhistas e previdenciários correspondente, bem como dos direitos à reparação dos danos sofridos pelos trabalhadores.

Destaca-se que o projeto se estrutura a partir de perspectivas interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais, em consonância com os princípios do SUS, com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e com

a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ancorada no conceito do quadrilátero da formação – ensino-serviço-gestão-controle social – (Ceccim; Feuerwerker, 2004) e na integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 1990; Brasil, 2012; Brasil, 2004). Estes fundamentos teórico-políticos configuram eixos norteadores para a superação da lógica cartesiana e flexneriana.

Alinhado com tais referenciais, o projeto Caminhos do Trabalho na UnB constituiu uma equipe técnica composta por docentes, estudantes de graduação e de pós-graduação, bem como por profissionais das áreas de Saúde Coletiva, Direito, Medicina e Terapia Ocupacional. Os bolsistas atuam de forma colaborativa, realizando atendimentos, análises técnicas, emissão de relatórios e produção de dossiês individualizados.

Além da atuação acadêmica, o projeto reafirma o valor da articulação interinstitucional. A fim de enfrentar a subnotificação de maneira efetiva, estabeleceu parcerias com organizações sindicais, instituições públicas de saúde, ensino, justiça e direitos humanos. No campo sindical, o projeto dialoga com centrais, sindicatos, associações de trabalhadores e com o Fórum Sindical Saúde do Trabalhador e Direitos Humanos do Distrito Federal e Goiás, o qual passou a integrar formalmente.

Na área da saúde, o projeto estabeleceu interlocução com diversas instâncias estratégicas, como o Conselho Distrital de Saúde do Distrito Federal, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Distrito Federal (CISTT/DF), a Diretoria de Saúde do Trabalhador (DISAT/DF) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Distrito Federal, bem como articulação com o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT/MS).

A partir dessa articulação, foram organizados fluxos de atendimento à saúde voltados à avaliação donexo causal entre o agravo e o trabalho, bem como à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Atualmente, 44% dos atendimentos realizados pelo projeto são oriundos de encaminhamentos feitos pelo CEREST, havendo também encaminhamentos por parte da Defensoria Pública da União, no percentual de 14%. Outros 8% provêm de advogados que acompanham causas de trabalhadores adoecidos.

Como desdobramento desse processo de articulação institucional, emergiu a demanda por uma participação mais efetiva do controle social nas ações do projeto. Assim, a CISTT/DF indicou voluntariamente um de seus representantes para integrar a equipe técnica do projeto, ampliando a dimensão participativa da iniciativa. Esse

representante, profissional da área de psicologia, passou a colaborar diretamente nos atendimentos, reforçando o caráter interinstitucional e interdisciplinar da proposta.

Cabe assinalar a importância da articulação entre os campos teóricos do Direito e da Saúde coletiva, que se materializam em ações que contemplam orientação jurídica, diálogos interinstitucionais e todas demais atividades interprofissionais realizadas no que tange à saúde do trabalhador. Este elemento tem sido diferencial para instrumentalizar os trabalhadores na luta por seus direitos e sinaliza caminhos possíveis de enfrentamento à subnotificação histórica. Nesse sentido, torna-se fundamental partilhar e discutir os resultados de experiências metodológicas singulares, a fim de favorecer a ampliação de propostas capazes de avançar nesta direção.

Dadas essas premissas, este artigo tem como objetivo analisar de que forma o Projeto Caminhos do Trabalho, especificamente no âmbito da UnB, representa uma experiência concreta de enfrentamento à subnotificação, articulando ensino, pesquisa, extensão e serviços, com base em uma abordagem crítica, interdisciplinar, interprofissional e interinstitucional, voltada à promoção da saúde do trabalhador e à efetivação de seus direitos fundamentais. Para tanto, discute-se as características da experiência e seus resultados, refletindo sobre o perfil da classe trabalhadora atendida e das doenças e agravos identificadas, bem como sobre os avanços e desafios do projeto em relação à superação da subnotificação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para a construção dos diagnósticos e estratégias de intervenção do projeto, parte-se da premissa de que se observa no Brasil hoje um padrão de gestão predominante e sistematicamente predatório (Filgueiras, 2017). Trata-se de contexto no qual o trabalho formal convive com práticas empresariais voltadas a exacerbar o máximo possível a acumulação de capital, desprezando os limites físicos e psíquicos dos trabalhadores e das trabalhadoras. Tais condutas são estruturantes do contexto de precarização das condições de trabalho, materializando situações de violações de direitos e descumprimento da regulação protetiva do trabalho. Como resultado, a classe trabalhadora tem suportado danos consideráveis à própria saúde, levando à sua dilapidação, inutilização e, em última instância, à sua eliminação física (Filgueiras, 2017).

Apesar de a produção de riqueza no sistema capitalista impor uma tensão entre a saúde e o trabalho de forma globalizada, ela apresenta particularidades pertinentes à formação do mercado de trabalho de cada contexto geopolítico. No Brasil, a gestão predatória da classe trabalhadora tem íntima relação com as origens históricas do seu mercado de trabalho, calcado na escravização e no colonialismo. Como demonstra

Alencastro (2010), sendo o país americano que recebeu o maior número de africanos escravizados e que praticou a escravidão pelo maior período, a relação entre capital e trabalho no Brasil decorre de um pecado original: um pacto silencioso entre a elite e o Estado na violação dos direitos fundamentais de parte significativa da população.

Essa dinâmica estrutural de reprodução capitalista tem sido intensificada nas últimas décadas com o avanço da ideologia neoliberal, a promoção de políticas de austeridade e o desmantelamento de estruturas de proteção social (Supiot, 2014; Dardot; Laval, 2016). No campo das relações de trabalho, as mudanças se manifestam por processos de desregulamentação ou rebaixamento do patamar legal protetivo, da flexibilização de jornadas de trabalho, da precarização das condições de trabalho, da fragilização dos vínculos de trabalho e emprego e da intensificação do trabalho (Dutra, 2017).

Assim, o que se entende por gestão predatória do trabalho se manifesta em todos os aspectos da organização e estruturação produtiva, influenciando a forma como as relações de trabalho são formalizadas e encerradas, bem como afetando os instrumentos de proteção à integridade do trabalhador utilizados, os métodos exigidos, a dinâmica entre empregados e empregadores e os seus representantes, o modo que a produtividade é estimulada e como (e se) as normas trabalhistas e previdenciárias são (in)observadas.

Segundo Filgueiras (2017), a ocultação de acidentes de trabalho¹ é uma característica central da gestão predatória do trabalho, e é verificada quando, mesmo diante da exigência legal, a ocorrência do acidente ou do adoecimento ocupacional não é notificada ou registrada perante a autarquia previdenciária. Conforme relatos dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Projeto Caminhos do Trabalho na UnB, a maior parte dos empregadores opta por apresentar negativa quando solicitada a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

A notificação é feita à Previdência Social, como previsto na Lei nº 8.213/91, e se trata de uma imposição legal para o empregador, sob pena de multa, embora a legislação faculte a emissão pelo próprio trabalhador ou seus dependentes, pelo sindicato, por médico ou por qualquer autoridade pública (Brasil, 1991).

¹ Aqui é adotada a concepção ampla de acidente de trabalho adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro e pela Previdência Social, como todo evento ocorrido pelo exercício do trabalho que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que conduza à morte, perda ou redução da capacidade laboral. Nesse sentido, compreende o acidente típico, o acidente de trajeto, a doença ocupacional e a doença do trabalho (Brasil, 1991).

A ausência de notificação vai além da simples tentativa de evitar custos legais e trabalhistas: se perfaz em um mecanismo fundamental de sustentação do padrão de gestão predatório, pois evita questionamentos sobre as condições de trabalho e impede a responsabilização dos empregadores (Filgueiras, 2017).

Em uma perspectiva individual, a não notificação do acidente de trabalho ou do adoecimento ocupacional impõe obstáculos ao cumprimento de diversos direitos: a obtenção do auxílio-doença acidentário que garante a permanência de direitos trabalhistas mesmo com a suspensão do contrato de trabalho, como é o caso do recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), a responsabilização do empregador pelos danos materiais e morais decorrentes do acidente, a observância do período de estabilidade provisória na relação de emprego, a readaptação funcional do trabalhador com capacidade reduzida, entre outros. Como será explorado mais adiante, todas essas dificuldades foram observadas, em maior ou menor medida, nas experiências relatadas pelos trabalhadores atendidos no Projeto Caminhos do Trabalho (UnB).

Além disso, no plano coletivo, a subnotificação atrapalha a análise, a avaliação, o planejamento e a adoção de políticas públicas eficazes em prol da saúde e segurança do trabalhador, além de fragilizar a atuação de sindicatos e órgãos públicos, assim como inviabiliza as ações preventivas e normaliza a precarização das condições laborais (Filgueiras; Carvalho, 2017).

Também é necessário ressaltar que, no tocante às doenças do trabalho, por sua natureza muitas vezes invisível e de evolução lenta, são mais facilmente negadas ou atribuídas a causas externas, dificultando seu reconhecimento oficial. No mercado de trabalho do Distrito Federal, isso é particularmente preocupante em razão da predominância do setor de serviços, atividade econômica na qual há maior incidência de doenças ocupacionais (Filgueiras; Carvalho, 2017) que são silenciadas.

Em 2017, análise realizada por Filgueiras e Carvalho (2017) a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apontou para uma subnotificação superior a 85% dos acidentes de trabalho sofridos pela população brasileira no ano de 2013.

Recentemente, segundo dados oficiais publicados no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT), em 2019 foram contabilizados o número de 582.507 acidentes de trabalho (Brasil, 2019). Entretanto, a Pesquisa Nacional de Saúde daquele ano registrou que cerca de 2.574.000 pessoas acima de 18 anos se envolveram em acidentes de trabalho (Brasil, 2020), o que revela que uma estimativa de que 77% dos acidentes ocorridos em 2019 não foram notificados à Previdência Social. Na AEAT

de 2023, foram registrados 732.751 acidentes de trabalho no Brasil, estando 11.184 desses acidentes compreendidos na região do Distrito Federal (Brasil, 2023).

Tais dados revelam a urgência do combate à ocultação dos riscos ocupacionais e dos acidentes de trabalho. Combater tais práticas exige mudanças estruturais, como o rompimento do monopólio patronal sobre a notificação, o fortalecimento da fiscalização e a garantia de canais independentes para registrar os agravos (Filgueiras; Carvalho, 2017).

É justamente esse o aspecto central da atuação do Projeto Caminhos do Trabalho (UnB), seja enquanto pesquisa, seja enquanto extensão universitária, ou enquanto política pública que exige a ampliação da responsabilidade dos empregadores através da notificação de agravos relacionados ao trabalho, em prol da promoção do meio ambiente de trabalho justo, seguro e saudável.

3. METODOLOGIA

Para a organização das informações reunidas nesse artigo, utilizou-se a abordagem de natureza qualitativa e quantitativa. O estudo foi realizado no Laboratório de Saúde do Trabalhador, do Departamento de Saúde Coletiva, da UnB, com trabalhadores(as) de diferentes setores, sendo majoritariamente demandas de saúde mental relacionadas ao trabalho, que acessaram o projeto por meio dos sindicatos, do Fórum Sindical dos Trabalhadores, da Defensoria Pública da União e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, além do comparecimento espontâneo decorrente da ampla divulgação do projeto.

Durante o período compreendido entre fevereiro de 2024 até junho de 2025, os atendimentos dos trabalhadores e das trabalhadoras eram realizados, uma vez por semana, por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas, como ciências sociais, direito, medicina, psicologia, saúde coletiva e terapia ocupacional, com foco no possível diagnóstico da relação entre o adoecimento e o trabalho, bem como no acesso a direitos decorrentes dos potenciais agravos.

O agendamento dos atendimentos era feito por meio de um contato telefônico específico do projeto Caminhos do Trabalho, através do qual também ocorriam os encaminhamentos necessários, remarcações, recebimento e organização da documentação digital, saneamento de dúvidas dos trabalhadores e das trabalhadoras, entre outros.

Para os atendimentos, foi utilizada a técnica de entrevista, que segundo Flick (2004) favorece uma interação em que seja possível captar os pontos de vista, as crenças e as representações dos sujeitos de pesquisa em relação ao objeto de análise.

Essas entrevistas eram gravadas em formato de áudio e era feito o armazenamento digital das cópias dos documentos relevantes apresentados pelos(as) trabalhadores(as). O arquivamento das referidas mídias foi condicionado ao prévio consentimento dos(as) entrevistados(as), mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que autoriza a utilização das informações e dados para fins acadêmicos. O fluxo de atendimento ocorria em quatro (4) etapas:

Etapa 1 - Orientação jurídica. Realiza-se uma triagem com o(a) trabalhador(a) para a coleta de dados sobre direitos trabalhistas e previdenciários, com base no formulário sociojurídico composto por questões de forma a identificar a situação concreta do trabalhador, suas demandas, provas de que dispõe e compreensão da jurisprudência pertinentes em relação à cada caso.

Etapa 2 - Avaliação de saúde. Escuta e atenção à saúde do(a) trabalhador(a) com foco na avaliação do nexa entre o agravo e o trabalho, emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e outros documentos pertinentes a cada caso. A CAT é um documento essencial para o reconhecimento formal de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, fundamental para acesso a benefícios previdenciários e outros direitos nos âmbitos trabalhista e previdenciário. O nexa é o desencadeamento do adoecimento ou do agravo devido aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Para auxiliar na elaboração do nexa faz-se a avaliação clínica, investigação do histórico ocupacional do trabalhador/a, compreensão do perfil da empresa e solicitação de exames complementares.

Ao ser constatada a relação entre o trabalho e o agravo, emite-se um relatório de saúde e a CAT, que podem ser utilizados em processos judiciais ou administrativos, ajudando a comprovar o nexa entre a condição de saúde e a atividade laboral dos(as) trabalhadores(as). Todos os dados e documentos reunidos fazem parte do Dossiê individualizado, com orientação e conclusão da equipe, o qual será entregue ao(a) trabalhador(a) para subsidiar a defesa de seus direitos.

O Dossiê individualizado é um documento que compila evidências da relação entre o acidente ou a doença e o trabalho. Se for um acidente típico, o dossiê tende a focar nas provas de que o fato ocorreu, como boletim de ocorrência, registro de ponto, ordem de serviço, imagem, vídeo. Se for uma doença ocupacional, o conjunto probatório tende a ser maior, como avaliação clínica, relatórios médicos, revisão da literatura, verificação do Nexa Técnico Epidemiológico - NTEP e da lista de doenças do trabalho

do Ministério da Saúde, dados do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, processos judiciais e autos de infração, dentre outros.

Etapa 3 - Levantamento de riscos ocupacionais - é realizado o preenchimento do formulário de riscos ocupacionais que avalia as condições ambientais e de segurança no trabalho, busca-se conhecer informações relacionadas à saúde física e mental do(a) trabalhador(a), em linhas gerais, dar ainda mais subsídios para análise do caso concreto e eventuais encaminhamentos.

Etapa 4 - Avaliação Médica - A ficha de atendimento de avaliação médica traz questões relacionadas ao adoecimento, como tipo de adoecimento, existência de documentação médica, características do adoecimento, dentre outras informações.

Ademais, é realizado o preenchimento de uma planilha de acompanhamento, na qual se registram dados referentes à situação individual de cada trabalhador(a) atendido(a). Essa planilha contempla informações como a forma de ingresso no Projeto, a entrega ou não da documentação necessária, a emissão ou ausência da CAT, a solicitação ou não de benefício previdenciário, bem como eventuais processos de transformação ou revisão do benefício, entre outros elementos relevantes para o acompanhamento de cada trabalhador(a).

Após a coleta de informações, atendimento e análise do caso, a equipe do projeto realiza uma avaliação conjunta para determinar a melhor forma de apoio ao trabalhador, levando em consideração as demandas específicas de cada caso, que discutem e definem os encaminhamentos adequados, garantindo uma abordagem integrada. Essas avaliações ocorrem em reuniões semanais, em formato on-line, para relato e discussão do andamento das atividades e dos resultados de cada caso.

Em seguida, é realizada a devolutiva ao trabalhador, na qual ele recebe os documentos necessários, como: a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), laudos médicos e orientações jurídicas, e dossiê individualizado, quando for o caso.

Após essa etapa, o(a) trabalhador(a) segue sendo acompanhado pela equipe, que mantém contato periódico para monitorar o andamento do caso, garantir a continuidade do suporte e avaliar o impacto das ações realizadas. Esse acompanhamento permite ajustar as ações e avaliar a efetividade do projeto em atender às necessidades específicas de cada trabalhador.

O projeto Caminhos do Trabalho tem suas atividades de pesquisa aprovadas em âmbito nacional, como projeto multicêntrico, pelo CONEP (instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos). O Projeto está

registrado com o número (CAAE 75554023.1.1001.5492), recebendo o Parecer: 6.536.070.

4. RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Até o momento, foram realizados 35 atendimentos dos(as) trabalhadores(as) pelo Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade de Brasília. O perfil desses(as) profissionais apresenta as seguintes características:

Como apresentado na tabela 1, com relação ao gênero, 60% dos atendimentos foram realizados a pessoas do sexo feminino, totalizando 21 mulheres. Já os atendimentos a trabalhadores do sexo masculino corresponderam a 40%, com um total de 14 homens. Quanto à raça/cor, a maioria dos profissionais atendidos se identifica como pardos (57,1%), seguida por brancos (22,9%) e pretos (20,0%). A idade média do público atendido é de 45,5 anos e a maioria (51,4%) possui Ensino Superior completo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores atendidos

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	21	60,0%
Masculino	14	40,0%
Raça/cor		
Branca	8	22,9%
Parda	20	57,1%
Preta	7	20,0%
Idade		
18 a 29	4	11,4%
30 a 39	4	11,4%
40 a 49	14	40,0%
50 a 59	10	28,5%
60 a 69	3	08,5%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	02,8%
Médio incompleto	9	02,8%
Médio completo	6	17,1%
Superior incompleto		
Superior completo	18	51,4%

Fonte: Elaboração própria – equipe do projeto Caminhos do Trabalho/ UnB

Dados sobre o Trabalho

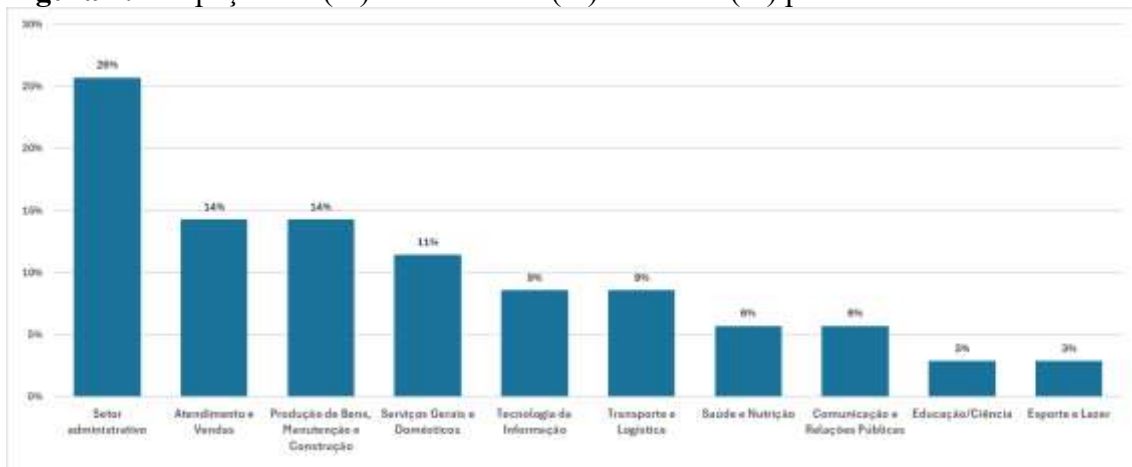
A maioria dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) pelo projeto no Distrito Federal possuía vínculo formal celetista, totalizando 31 indivíduos (88,57%), pertencentes a categorias como bancários, jornalistas e empregados domésticos. Desses, 5 eram empregados públicos, possuindo vínculo com a Administração Pública indireta, e outros 5 eram trabalhadores terceirizados.

Entre os(as) trabalhadores(as) sem vínculo formal celetista, 3 deles trabalhavam sem carteira assinada, em burla à legislação trabalhista, e 1 outra trabalhadora era servidora pública estatutária.

Quanto à origem dos encaminhamentos, dos(as) 35 trabalhadores(as) atendidos(as), 16 (45,7%) pessoas foram encaminhadas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela atenção integral à saúde do trabalhador, como ações de promoção de saúde e prevenção de agravos (Brasil, 2006). Encaminhamentos por advogados, familiares ou amigos totalizaram sete (20,0%). Já os realizados pela Defensoria Pública da União - instituição prevista na Constituição Federal de 1988, com atribuição de prestar assistência jurídica integral e gratuita - corresponderam a cinco casos (14,3%) (Brasil, 2023). As buscas realizadas por meio da internet e redes sociais contribuíram para o atendimento de quatro trabalhadores(as) (11,4%), enquanto três (8,6%) foram encaminhados por sindicatos.

No que se refere às categorias ocupacionais, os(as) trabalhadores(as) foram distribuídos(as) em dez setores conforme a natureza de suas atividades: 1) setor administrativo (25,7%); 2) atendimento e vendas (14,3%); 3) produção de bens, manutenção e construção (14,3%); 4) serviços gerais e domésticos (11,4%); 5) tecnologia da informação (8,6%); 6) transporte e logística (8,6%); 7) saúde e nutrição (5,7%); 8) comunicação e relações públicas (5,7%); 9) educação e ciência (2,9%); e 10) esporte e lazer (2,9%). Conforme apresentado na figura 1.

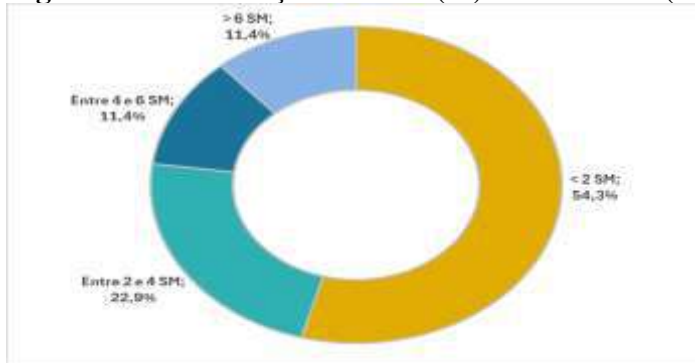
Figura 1: Ocupação dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) por setores.



Fonte: Elaboração própria – equipe do projeto Caminhos do Trabalho/ UnB.

Com relação à remuneração, o salário-mínimo (SM) estabelecido pelo Governo Federal é de R\$ 1.518,00 mensais, conforme o Decreto nº 12.342/2024, vigente desde 1º de janeiro de 2025 (Brasil, 2024). Entre os(as) trabalhadores(as) atendidos(as) pelo projeto, 54,3% declararam receber até dois SM; 22,9% recebem entre dois e quatro SM; 11,4% percebem entre quatro e seis SM; 11,4% recebem acima de seis SM, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2: Remuneração base dos(as) trabalhadores(as) em salários-mínimos (SM)



Fonte: Elaboração própria – equipe do projeto Caminhos do Trabalho/ UnB.

Direitos reclamados e/ou violados

A partir da análise qualitativa dos relatos dos(as) trabalhadores(as) atendidos pelo projeto, foi possível identificar que, com frequência, um conjunto reiterado de direitos trabalhistas e previdenciários é descumprido em decorrência da ocultação de acidentes

de trabalho.

Os relatos evidenciam dificuldade no reconhecimento do nexos causal entre as condições do trabalho e os agravos à saúde, o que compromete o acesso a benefícios previdenciários como o auxílio-doença acidentário (B91). A CLT e a Lei nº 8.213/1991, que regulamenta os benefícios previdenciários, asseguram a proteção do trabalhador adoecido ou acidentado, mas, observa-se recorrente o afastamento dos trabalhadores adoecidos por meio do benefício relacionado a doenças comuns (B31), bem como a ausência de emissão da CAT por parte dos empregadores, fator que contribui para a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho (Brasil, 1991; Brasil, 1943). Esse quadro enseja, reiteradamente, a demanda pela emissão da respectiva CAT e pela conversão do auxílio-doença comum (B31) em auxílio-doença acidentário (B91) perante o INSS.

Outra demanda está relacionada ao enfrentamento do denominado “limbo jurídico”, situação em que o trabalhador é considerado inapto para o trabalho pelo empregado, mas é considerado apto pelo órgão previdenciário, resultando em inatividade, sem respaldo previdenciário e sem a percepção de salário.

Para a Constituição Federal de 1988, o direito à proteção social é um princípio fundamental, e assegura a dignidade do trabalhador e o acesso a benefícios em caso de acidente ou doença ocupacional (Brasil, 1988). Entretanto, os relatos indicam a fragilidade dessa proteção na prática, evidenciando a precarização das relações laborais.

Também foram observados casos de dispensa durante o período de estabilidade provisória no emprego decorrente do acidente de trabalho e a ausência de reintegração ao emprego, ações que configuram violação aos direitos constitucionais e legais (Brasil, 1991; Brasil, 1988).

Dentre os(as) trabalhadores(as) acidentados(as) assistidos(as) pelo projeto, cinco (5) tiveram o seu contrato indevidamente rescindido pelo empregador após a ocorrência do acidente de trabalho. Outros quatro (4) trabalhadores vivenciaram alguma tentativa, por parte de seus empregadores, de rescisão contratual: um (1) recebeu aviso-prévio entre a fruição de um benefício previdenciário e outro; uma (1) recebeu comunicação de dispensa, mas foi considerada inapta pelo exame demissional e encaminhada ao INSS; um (1) empregado público foi submetido ao trâmite de múltiplas sindicâncias e processos administrativos disciplinares, a maioria já arquivada; e um (1) chegou a ser dispensado e obteve judicialmente o direito à reintegração.

Destaca-se, ainda, entre as pessoas atendidas pelo projeto, a reclamação reiterada

quanto ao não pagamento de adicionais de insalubridade e periculosidade, direitos previstos na CLT e regulamentados pelo Ministério do Trabalho, que garantem compensação financeira em casos específicos (Brasil, 1943).

Por fim, as demandas incluem reivindicações por indenizações por danos morais e materiais, refletindo o impacto físico e psicológico do adoecimento ocupacional, com múltiplos danos aos direitos da personalidade dos trabalhadores envolvidos. A literatura e a legislação brasileira apontam que o reconhecimento e a reparação desses danos são essenciais para a promoção da justiça social e para o enfrentamento das consequências do adoecimento laboral (Melo; Souza, 2022).

Dados sobre adoecimento laboral

O estabelecimento da relação entre as condições de trabalho e adoecimento físico e mental dos(as) trabalhadores(as) atendidos pelo Projeto foi baseado na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 5.674 de 1º novembro de 2024 (BRASIL, 2024) e na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (OMS, 2012).

Após levantamento de riscos e elementos subclínicos e após a avaliação do adoecimento e atendimento médico, do total de 35 trabalhadores(as) atendidos(as) pelo projeto, foi estabelecido onexo causal entre o adoecimento e o trabalho em 30 casos (85,7%). Dos 5 casos restantes, 2 ainda estão em avaliação. Em apenas 3 não se constatou a ocorrência de acidente ou doença do trabalho.

Os diagnósticos confirmados foram categorizados em três principais grupos, com base na CID-10: Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC); Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, inclusive Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); e Traumas, Lesões e Outros Acidentes, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Diagnósticos laborais dos trabalhadores atendidos por categorias

Categoria do Adoecimento	Diagnósticos (CID-10) Frequentes	Nº de Casos (n=30)	Per- cen- tual (%)
Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Z73.0, F41, F43, F32	24	80,0%
Doenças Osteomusculares (LER/DORT)	M51, M53, M54, M75, G56	10 8	33,3% 26,7%

- LER/DORT+TMC

Traumas, Lesões e Outros Acidentes	S62, S82, I64	3	10,0%
------------------------------------	---------------	---	-------

Fonte: Elaboração própria – equipe do projeto Caminhos do Trabalho/ UnB

Nota: as porcentagens somam mais de 100% devido que um trabalhador pode pertencer a mais de uma categoria do adoecimento

Foi identificado grande número de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho. Dos(as) 30 trabalhadores(as) com diagnóstico de adoecimento laboral confirmado, 24 (80%) apresentaram pelo menos uma condição do Capítulo F (TMC) ou do código Z73 (Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida), da CID-10.

Dentro deste grupo, os diagnósticos mais recorrentes foram: Síndrome de Burnout (esgotamento profissional - Z73.0), em 15 casos (62,5%); Transtornos Ansiosos (F41), incluindo Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2) e Ansiedade Generalizada (F41.1), em 14 casos (58,3%); Reações ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (F43), abrangendo Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1), constatado em 8 casos (33,3%); episódios depressivos (F32/F33), diagnosticados em 8 trabalhadores(as) (33,3%), variando em gravidade. Em mais de um caso, houve combinação de dois ou mais diagnósticos relacionados à saúde mental.

As DORT representaram o segundo grupo mais significativo de adoecimentos dos trabalhadores atendidos. Um total de 10 trabalhadores(as) (33,3%) apresentou diagnósticos relacionados a lesões musculoesqueléticas, como transtornos de discos Intervertebrais e dorsalgias, lesões do ombro e mononeuropatias, artrose e dor crônica.

Além disso, encontra-se a elevada taxa de coexistência de TMC com DORT. Dos(as) 10 trabalhadores(as) com DORT, 6 também possuíam um diagnóstico de TMC concomitante. Esta sobreposição sugere uma forte interação entre o sofrimento psíquico e as manifestações físicas, em que fatores como estresse e ansiedade podem atuar como agravantes de quadros álgicos e inflamatórios.

Em 3 casos decorrentes de lesões e acidentes de trabalho foram identificadas fraturas dos membros superior e inferior, além de caso de Acidente Vascular Cerebral (I64), cuja relação com um evento agudo de estresse durante a jornada de trabalho e desassistência do médico da empresa foi investigada.

A análise das narrativas dos(as) trabalhadores(as) permitiram identificar os principais fatores de risco psicossocial e organizacional que contribuíram para a elevada prevalência de TMC, como assédio moral e, em casos pontuais, assédio sexual, que foram relatados como fontes diretas de sofrimento psíquico. Além dessas violências explícitas, foram recorrentes as queixas relacionadas à organização do trabalho, como a imposição de metas abusivas, pressão por prazos urgentes, sobrecarga de tarefas, volume de trabalho intenso e as condições de trabalho precárias.

Além dos fatores causais no ambiente de trabalho, foram identificadas significativas barreiras no acesso dos(as) trabalhadores(as) à rede de saúde, o que agrava o quadro de adoecimento e dificulta a sua notificação na rede de Atenção à Saúde e a garantia de seus direitos previdenciários e trabalhistas, uma vez que o(a) trabalhador(a), desassistido(a), não consegue obter os laudos necessários para a comprovação do nexos causal. Observou-se que o perfil predominante desses(as) trabalhadores(as) é de baixa renda e menor nível de escolaridade, sendo majoritariamente dependentes do SUS, por não possuírem planos de saúde privados.

Produção técnica

No que se refere à produção técnica, a equipe do Projeto Caminhos do Trabalho – UnB elaborou treze **dossiês circunstanciados**, documentos que visam sistematizar e apresentar, de forma fundamentada, a complexidade das relações entre o trabalho e os agravos à saúde em distintas categorias profissionais. Esses dossiês consistem em compilações de evidências técnicas e documentais que buscam estabelecer o nexos causal entre o acidente ou a doença e a atividade de trabalho, é um instrumento de suporte técnico e jurídico.

O documento tem como finalidade subsidiar o(a) trabalhador(a) nas tratativas com instituições públicas, notadamente no âmbito do Poder Judiciário e junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), especialmente em processos de requerimento inicial ou de conversão de benefícios previdenciários, como a transformação do benefício por incapacidade comum (espécie B31) para o benefício por acidente do trabalho (espécie B91).

A estrutura dos dossiês varia conforme a natureza do agravo. Nos casos de acidente típico, os documentos tendem a enfatizar elementos objetivos que comprovem a ocorrência do fato, tais como boletins de ocorrência, registros de ponto, ordens de serviço, registros fotográficos e audiovisuais. Em situações de doenças ocupacionais, o conjunto probatório é geralmente mais amplo, incluindo avaliações clínicas, laudos e relatórios médicos, revisão de literatura científica, verificação da correlação com o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e com a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde, além de dados extraídos de sistemas

do INSS, autos de infração e, quando disponíveis, elementos constantes em processos judiciais.

Ademais, uma vez constatada a relação entre o adoecimento e o trabalho, o Projeto Caminhos do Trabalho – UnB procede à elaboração de **relatório médico** ou de **relatório profissional de saúde**, conforme a natureza da análise e a formação dos profissionais responsáveis. Tais documentos podem ser utilizados como elementos probatórios em processos administrativos e judiciais, contribuindo para a demonstração do nexo causal entre a atividade laboral e a condição de saúde apresentada pelo(a) trabalhador(a).

No escopo de suas ações, o Projeto elaborou 26 relatórios médicos que abordaram, de forma minuciosa, a relação entre o adoecimento e o trabalho, com base na análise crítica do histórico clínico, ocupacional e documental dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as). Esses relatórios foram fundamentados em evidências clínicas, exames complementares, prontuários médicos e em parâmetros técnico-científicos.

A **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)** é um documento eletrônico oficial destinado ao registro de acidentes de trabalho ou de trajeto no sistema informatizado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). É um instrumento fundamental para o acesso a direitos previdenciários e trabalhistas. Além de sua utilização no âmbito do INSS, a CAT pode ser empregada perante a Justiça do Trabalho e a Justiça Federal.

Nos termos do Artigo 336 do Decreto nº 3.048/1999, regulamentador da Previdência Social, a empresa empregadora tem a obrigação legal de emitir a CAT até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência do acidente. Em casos que resultem em óbito, a comunicação deve ser imediata. Na hipótese de omissão por parte da empresa, o documento poderá ser registrado por outras partes legitimadas, como o(a) próprio(a) trabalhador(a) acidentado(a), seus dependentes, entidades sindicais, profissionais de saúde (médicos), ou autoridades públicas (Brasil, 1999).

No contexto das ações desenvolvidas pelo Projeto Caminhos do Trabalho – UnB, observou-se que, entre os(as) trabalhadores(as) acompanhados(as) que necessitavam do registro da CAT, 18 documentos (54,5%) foram emitidos diretamente pela equipe do Projeto; 3 (9%) foram emitidos por sindicatos das respectivas categorias profissionais; 1 (3%) foi registrado pelo próprio trabalhador; 1% (3) pelo empregador; 2 (6%) por Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); e 1 (3%) por médico. Em 3 casos, não foi identificado nexo entre o agravo e a atividade laboral, e 4 casos permanecem em fase de avaliação técnica quanto à pertinência da emissão da CAT.

Ademais, no âmbito do auxílio sociojurídico prestado pelo Projeto Caminhos do Trabalho (UnB), os trabalhadores são assistidos na elaboração de **requerimentos administrativos** para a reivindicação de direitos perante os órgãos da Previdência Social. Ao todo, foram produzidos e entregues 15 requerimentos de revisão e 19 recursos administrativos para trabalhadores acidentados.

A maioria desses requerimentos teve como objeto a conversão do auxílio-doença recebido da modalidade comum (B31) para a acidentária (B91), tendo sido realizados, também, pedidos de dilação do prazo de vigência do benefício concedido e solicitações de reforma da decisão do INSS para concessão de auxílio-doença nos casos em que não foi reconhecida a incapacidade laboral pela autarquia previdenciária.

Conquistas

Quanto aos resultados das intervenções do Projeto Caminhos do Trabalho (UnB), é importante ressaltar que os trabalhadores atendidos continuam sendo periodicamente acompanhados pelos pesquisadores, geralmente para a solução de dúvidas jurídicas ou clínicas, para auxílio com benefícios posteriores concedidos ou denegados pelo INSS, e para oferecer informações sobre o andamento dos seus casos frente aos empregadores ou na esfera administrativa e judicial.

Para os trabalhadores que adentraram a seara judicial, apesar de as ações ainda estarem em fase de instrução, já foi possível constatar que as CATs e os relatórios médicos emitidos pelo projeto têm sido juntados nos processos como prova documental da ocorrência de acidente de trabalho. Os dossiês circunstanciados, além de compor o acervo probatório, também têm sido utilizados na elaboração e argumentação técnica das peças processuais produzidas pela Defensoria Pública da União e pelos advogados dos trabalhadores.

Já na esfera administrativa, quanto aos trabalhadores que sofreram acidente de trabalho constatado pelo projeto, 15 deles (55,6%) não tiveram concedido pelo INSS o auxílio-doença acidentário, estando ainda em processo de tentativa de conversão do auxílio-doença comum. Por outro lado, 44,4% dos(as) trabalhadores(as) acidentados(as) chegaram a receber pelo menos um benefício na modalidade B91, contabilizando um total de 12 indivíduos. Desses, apenas 4 o fizeram sem a intervenção do projeto (tendo a concessão ocorrido antes do primeiro atendimento), de modo que, ao total, 8 trabalhadores receberam o benefício B91 a partir da intervenção do projeto.

Dificuldades, limitações

No Projeto Caminhos do Trabalho – UnB, observa-se uma recorrente dificuldade no encaminhamento de trabalhadores e de trabalhadoras para acompanhamento psicológico e/ou atendimento psiquiátrico na rede pública de saúde do Distrito Federal. A maioria dos casos atendidos envolve Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, evidenciando a necessidade de discutir a saúde mental no contexto do adoecimento laboral.

A maior parte dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) tem o perfil socioeconômico de baixa renda, o que reforça a necessidade de acesso a acompanhamento contínuo e de longo prazo por meio da rede pública de saúde.

No entanto, não há uma rede estruturada que acolha de forma específica essa demanda, a Rede de Atenção Psicossocial do SUS/DF não dispõe de dispositivos específicos voltados à atenção integral à saúde do trabalhador. Alguns casos foram remetidos a serviços prestados pela própria UnB, por meio do Instituto de Psicologia, porém a fila de espera dos atendimentos, também nesse serviço, inviabilizou a absorção da demanda do projeto a tempo e modo.

Essa ausência de uma rede de apoio com serviços especializados voltados à saúde mental do(a) trabalhador(a) compromete o cuidado integral e dificulta o acesso a tratamentos adequados e contínuos.

Os atendimentos evidenciam a urgência na articulação entre as políticas de saúde mental e de saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do SUS.

5. DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos pela atuação do Projeto Caminhos do Trabalho (UnB) permite identificar de que forma a imposição de um padrão predatório de gestão do trabalho afeta a integridade física e psíquica da classe trabalhadora do Distrito Federal.

Os relatos apresentados pelos(as) trabalhadores(as) apontam que eles estiveram sujeitos a múltiplos fatores de risco psicossocial e organizacional, como assédio moral e/ou sexual, imposição de metas abusivas e de prazos urgentes, sobrecarga de tarefas, desvio de função, condições precárias de trabalho e volume intenso de demandas. Disso decorre a prevalência de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho e de ocorrências de DORT, ou a associação de ambos.

Constata-se, assim, que a forma pela qual são gerenciadas as atividades e relações nos ambientes de trabalho conduz à dilapidação física e moral dos trabalhadores, afetando a sua capacidade para exercer a própria ocupação e para manter a própria saúde. Isso

tem sido verificado em profissionais das mais variadas ocupações e atividades econômicas, apesar de haver uma prevalência de casos atendidos do setor de serviços administrativos.

A maioria dos(as) trabalhadores(as) atendidos teve onexo causal entre o seu adoecimento e as suas atividades laborais reconhecida após análise clínica realizada pela equipe de saúde do projeto. Desses, a maioria não teve a Comunicação de Acidente de Trabalho emitida pelo empregador e não recebeu o auxílio-doença acidentário.

Através do atendimento sociojurídico prestado aos trabalhadores, também é possível identificar a violação de uma gama de direitos trabalhistas que, se observados, poderiam ter evitado a ocorrência de acidentes, além de outros que são violados ou obstaculizados em razão da ocultação desses agravos. É o caso da limitação de jornada diária e semanal, do usufruto de intervalos intrajornada adequados, da vedação ao desvio de função, da obrigatoriedade da adoção de medidas individuais e coletivas de saúde e segurança do trabalho, da percepção de adicionais de insalubridade e periculosidade e inclusive do direito à anotação da carteira de trabalho.

A reivindicação de direitos previdenciários também é um aspecto central dos resultados da pesquisa. Apesar de ter sido verificada a capacidade do projeto em atuar positivamente em prol do recebimento do benefício previdenciário adequado, não se pode desconsiderar que mais da metade dos trabalhadores acidentados atendidos não lograram receber o auxílio-doença acidentário, o que demonstra uma postura refratária do INSS em reconhecer a ocorrência de acidentes de trabalho.

Pesquisas anteriores reforçam a existência desse paradigma. Em estudo transversal analítico realizado com requerentes de benefícios por incapacidade decorrente de transtornos mentais, Silva-Junior e Fischer (2015) identificaram que somente 23,7% dos casos foram considerados pela perícia como relacionados ao trabalho, evidenciando que as ferramentas de análise da autarquia previdenciária não consideram a presença de fatores psicossociais do trabalho e que a ausência de critérios objetivos para negar a relação entre o adoecimento e o trabalho prejudica os trabalhadores.

Também é importante pontuar que, em muitos casos, o procedimento seguido pelo INSS e, por consequência, a orientação dada pelo INSS aos trabalhadores, ao deferir um pedido de benefício, é de que o trabalhador, caso ainda se sinta incapaz após o fim da vigência do auxílio previdenciário, em vez de solicitar a sua prorrogação, realize um novo pedido de benefício.

Disso decorre que uma parcela relevante dos trabalhadores atendidos chega a receber múltiplos benefícios diferentes, de modo que não foram incomuns os casos em que trabalhadores receberam um auxílio-doença acidentário para depois ter concedido um auxílio-doença comum, ou vice-versa, referentes a um mesmo quadro clínico gerador de incapacidade laboral.

Isso revela não somente uma inconstância na atuação da autarquia previdenciária, que chega a conclusões diversas para um mesmo caso no que se refere à análise de ocorrência ou não de acidente de trabalho, mas também uma recusa de reconhecer o direito dos segurados ao recebimento do auxílio acidentário, mesmo com emissão e apresentação da CAT e inclusive quando já reconhecido esse direito anteriormente pelo próprio INSS.

Os trabalhadores apresentam queixas frequentes em relação aos serviços prestados pelo INSS, em geral relacionadas à demora na realização das perícias médicas, que são reagendadas e postergadas sucessivas vezes, e à lentidão em decidir sobre os recursos administrativos e requerimentos de revisão. Também são rotineiras as reclamações sobre a forma de realização das perícias médicas, que são descritas como exageradamente apressadas, durando poucos minutos, e nas quais os trabalhadores seriam submetidos a tratamento desinteressado e insensível.

Ratificando essas impressões, Marques (2017) apontou para a dificuldade de observância do direito à duração razoável do processo nas demandas de concessão de auxílio-doença acidentário, decorrente da demora extrema na realização das perícias médicas.

Ainda, parcela significativa dos trabalhadores demanda auxílio e orientações do projeto para navegar o aplicativo ou o sítio eletrônico do “Meu INSS”, o que sugere algum grau de inefetividade na tentativa de facilitar o acesso digital da população a protocolos e informações referentes à Previdência Social.

Corroborando o diagnóstico realizado pelo projeto acerca das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores, em auditoria do programa de Supervisão Técnica de Benefícios (Supertec), o Tribunal de Contas da União (TCU) identificou uma elevada incidência de indeferimentos indevidos de pedidos de benefícios pelo INSS nos anos de 2023 e 2024. Nesses anos, foi contabilizada uma taxa de 13,2% de indeferimentos incorretos. Também se verificou que, em setembro de 2024, o Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) contabilizava um estoque de 1,2 milhão de recursos pendentes (Brasil, 2025).

A auditoria do TCU também realizou entrevistas com agentes públicos, tendo identificado que 70% dos conselheiros do CRPS consideram que existem falhas que cerceiam o direito do segurado, e que 90% dos defensores da Defensoria Pública da União (DPU) entrevistados afirmaram que há falha na comunicação do INSS com os requerentes. Além disso, em entrevistas com servidores da própria autarquia previdenciária, 70% discordaram que a cultura organizacional do INSS valorizaria a qualidade das análises de requerimentos além do mero cumprimento de metas de produtividade (Brasil, 2025).

Segundo o TCU, indeferimentos indevidos de benefícios contribuem de modo significativo para o alto grau de judicialização dos benefícios previdenciários, tendo em vista que os segurados se veem obrigados a recorrer ao Poder Judiciário para ter a sua demanda devidamente analisada. Além disso, esses equívocos barram o acesso a direitos de natureza alimentar, afetando a subsistência dos requerentes e de seus dependentes (Brasil, 2025).

Assim, foi possível constatar que os obstáculos impostos à percepção do benefício previdenciário e a incerteza gerada pela demora da concessão, em um contexto em que os trabalhadores se encontram sem renda e incapazes de exercer qualquer atividade laboral, acaba por impor mais um fator estressor e contribui negativamente para agravar os quadros de adoecimento psíquico.

O não reconhecimento da natureza acidentária da incapacidade pela Previdência Social também gera consequências graves no plano trabalhista, porque dificulta o usufruto da garantia legal de que um trabalhador que se acidenta por causa das suas atividades laborais tem direito à estabilidade no emprego por 12 meses após o retorno do afastamento.

Ao não conceder o auxílio-doença acidentário, o INSS oportuniza uma tendência, observada nos casos atendidos, de tentativa de dispensa do trabalhador acidentado pelos empregadores. Assim, o padrão de gestão predatório se articula com a ineficiência estatal não só para o perecimento da saúde do trabalhador, mas também para descartá-lo depois que ele se torna inevitavelmente incapaz de trabalhar.

6. CONCLUSÃO

A partir das premissas teórico-metodológicas descritas e também do mapeamento da atuação do projeto nos seus primeiros 16 meses, fica evidenciado que a experiência do Projeto Caminhos do Trabalho na UnB tem se estruturado a partir da implementação de ações interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais, incluindo a análise do nexos causal entre agravos e trabalho, emissão de Comunicações de Acidente de

Trabalho (CAT), elaboração de documentos técnicos e prestação de suporte jurídico trabalhista e previdenciário.

Observou-se, em síntese, que foram atendidos(as) 35 trabalhadores(as), com média de 04 atendimentos interprofissionais por trabalhador, totalizando aproximadamente 140 consultas, voltadas para identificação das condições jurídicas dos pleitos dos(as) trabalhadores(as), orientação jurídica, atenção à saúde, discussão e elaboração dos Dossiês, encaminhamentos técnico-jurídicos e acompanhamento.

Dentre a totalidade de trabalhadores atendidos, 80% apresentaram transtornos mentais relacionados ao trabalho, com 62% diagnosticados com Síndrome de Burnout. Além disso, 60% tiveram diagnóstico de lesões musculoesqueléticas (LER/DORT). A maioria pertencia a categorias de bancários, jornalistas e empregados(as) domésticos(as).

O quadro corrobora a presença, no Distrito Federal, não apenas de um elevado número de trabalhadores(as) adoecidos(as)/acidentados(as) pelo trabalho, mas também a marca da subnotificação desses agravos. O fluxo de atendimentos revela ainda uma carência, no Distrito Federal, de rede de amparo aos(as) trabalhadores(as), seja no sentido do atendimento em saúde, seja no sentido do amparo sociojurídico para o acesso à direitos decorrentes dessa experiência.

É relevante, ainda, a indicação majoritária de casos de adoecimento mental entre os atendimentos realizados pela Universidade de Brasília, com destaque para as ocorrências de assédio moral.

Entre os principais direitos violados estiveram o acesso ao auxílio-doença acidentário (B91), o direito à estabilidade no emprego, e a reparação de danos morais e materiais, refletindo os impactos físicos e psicológicos do adoecimento laboral.

A experiência evidenciou avanços na garantia de direitos e na redução da subnotificação, ao mesmo tempo em que fortaleceu a atuação interinstitucional na promoção da saúde dos trabalhadores. Ressalta-se, por fim, a relevância da integração entre pesquisa, extensão e formação para a construção de práticas comprometidas com a justiça social e o trabalho digno.

REFERÊNCIAS

Alencastro, L. (2010). O pecado original da sociedade e da ordem jurídica brasileira. In: Novos estudos, n. 87, p. 5-11.

Antunes, R. (2023). Uberização do trabalho e capitalismo de plataforma: uma nova era de desantropomorfização do trabalho? *Análise Social*, lviii (3.º), 2023 (n.º 248), p. 512-532.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.674, de 1º de novembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

Brasil. (1990). Lei 8080/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Brasil. (2004). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n.198/GM, 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

Brasil. (2012). Política Nacional de Saúde de Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria n. 1823/GM, 23 de agosto de 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/980/1/Portaria%201823%20-%20PNSTT.pdf>

Brasil. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. 2024. Você sabe o que é acidente de trabalho e como solicitar o auxílio-acidente?. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

Brasil. Decreto nº 12.342, de 30 de dezembro de 2024. Estabelece o valor do salário-mínimo nacional para o ano de 2025. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 dez. 2024. Disponível em: gov.br. Acesso em: 12 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. In: Dias, E. (org.). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília, DF, 2001.

Brasil. Defensoria Pública da União. O que é a DPU. Brasília, DF: DPU, 2023. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/institucional/o-que-e-a-dpu>. Acesso em: 12 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_referencia_saude_trabalhador.pdf. Acesso em: 12 jun. 2025.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: gov.br. Acesso em: 12 jun. 2025.

Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

Brasil. Ministério do Trabalho. Normas Regulamentadoras sobre Insalubridade e Periculosidade, 2024. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2025.

Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/2019>. Acesso em: 14 jun. 2025.

Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2023. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/AEAT_2023. Acesso em: 14 jun. 2025.

Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão 634/2025 do processo nº 008.309/2024-8. Relator: Min. Aroldo Cedraz. Data de publicação: 26 mar. 2025. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*KEY%253AACORDAO-COMPLETO-2692597/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 15 jun. 2025.

Ceccim, R.; Feuerwerker, L.C.M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis, Revista Saúde Coletiva*, 14(1), 2004, p. 41-65.

Japiassu, H. (1976). Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Dardot, P; Laval, C. (2016). A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

Dutra, R. (2017). Trabalho, regulação e cidadania: a dialética da regulação social do trabalho em call centers na Região Metropolitana de Salvador. 2017. 388 f., il. Tese (Doutorado em Direito)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

Filgueiras, V. (2017). Saúde e segurança do trabalho no Brasil. In: Filgueiras, V. (Org.). Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017, p. 19-78.

Filgueiras, V.; Carvalho, S. (2017). A ocultação do adoecimento laboral no Brasil. In: Filgueiras, V. (Org.). Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017, p. 79-120.

Flick, U. (2004). Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman, 2004.

Marques, M. (2017). A problemática da razoabilidade das perícias das ações de concessão de auxílio-doença acidentário. Revista Científica da Facerb. V. 4, n. 1., jan/jun 2017, p. 51-66. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180411173556id_/http://www.cnecrij.com.br/ojs/index.php/ampliando/article/viewFile/374/240. Acesso em: 15 jun. 2025.

Melo, A. P.; Souza, R. J. (2022). Direitos e reparações em saúde do trabalhador: uma revisão crítica. Revista Saúde e Sociedade, v. 31, n. 2, p. 423-438, 2022. Disponível em: gov.br. Acesso em: 13 jun. 2025.

MPT-DF Estatística de subnotificação de acidentes do trabalho no Distrito Federal, 2022 <https://www.prt10.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-df-to/1814-estatisticas-de-subnotificacao-de-acidentes-de-trabalho-no-distrito-federal-sao-apresentadas-em-audiencia-publica>

Oliveira, P. R. A.. Nexo técnico epidemiológico previdenciário – NTEP e o fator acidentário de prevenção – FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. 2008. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10a ed. São Paulo: Editora da USP; 2012.

Silva-Junior, J.; Fischer, F. (2015). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol 18(4), out-dez 2015, p. 735-744. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/scrmsyPfcnkCQhSdX3H9S3r/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

Supiot, A. (2014). *O Espírito da Filadélfia: A justiça social diante do mercado total*. Porto Alegre: Sulina, 2014

Spagnol, C.A.; Ribeiro, R.P.; Araujo, M.G.F.; Andrade, W.V.; Luzia, R.W.W.; Santos, C.R.; Dóbies, D.V.; L'Abbate, S. (2022). Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saúde Debate*, v.46, N. Especial 6, Dez 2022, p.185-195.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Caminhos do Trabalho UFF: perfis de adoecimento, subnotificação e vigilância em saúde no Médio Paraíba fluminense

Caminhos do Trabalho UFF: illness profiles, underreporting and health surveillance in the Médio Paraíba region, Brazil

Anna Giulia Damas de Carvalho

Universidade Federal Fluminense - UFF
<https://orcid.org/0009-0008-3949-6441>

Bruno Chapadeiro Ribeiro

Universidade Federal Fluminense - UFF
<https://orcid.org/0000-0003-0167-0164>

RESUMO: *Objetivo:* apresentar e analisar os perfis de adoecimento identificados pelo projeto Caminhos do Trabalho UFF no território do Médio Paraíba fluminense, discutir a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho e refletir sobre o potencial da extensão universitária como instrumento de vigilância em saúde do trabalhador. *Métodos:* trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foram examinados dados primários coletados entre outubro de 2024 e agosto de 2025 em atendimentos multiprofissionais realizados pelo projeto (fichas de anamnese, triagens sociojurídicas, relatórios psicossociais, laudos médicos e planilhas de acompanhamento) e dados secundários extraídos da plataforma SmartLab do Ministério Público do Trabalho e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). *Resultados:* dos 29 atendimentos realizados, a maioria (17) era de homens, com idade média de 43,6 anos, empregados formalmente no setor de serviços, sobretudo bancário. Lesões por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares (LER/DORT) e transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) foram os agravos mais frequentes. O projeto emitiu oito Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e notificou nove agravos no SINAN. A comparação com

bases oficiais revelou forte subnotificação: apenas 23 TMRTs foram registrados no SINAN em 2024 no município do Rio de Janeiro, embora os atendimentos do projeto apontem demanda bem maior. *Conclusões:* os resultados evidenciam a centralidade do sofrimento mental e das LER/DORT no território pesquisado e a magnitude da subnotificação. A experiência demonstra que a articulação entre extensão, pesquisa e ensino na universidade pública pode tornar visíveis os agravos ocultos e subsidiar a defesa de direitos, mas enfrenta desafios estruturais para alcançar maior abrangência.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Sub-Registro; Transtornos Mentais; LER-DORT; Vigilância em Saúde do Trabalhador

ABSTRACT: *Objective:* To present and analyse illness profiles identified by the Caminhos do Trabalho UFF project in Brazil's Médio Paraíba region, discuss the underreporting of work-related diseases and injuries, and reflect on the potential of university outreach as a tool for occupational health surveillance. *Methods:* We conducted a qualitative, descriptive, exploratory intervention-research. Primary data came from multidisciplinary consultations held between October 2024 and August 2025 (occupational anamnesis forms, socio-legal screening, psychosocial reports, medical opinions and case tracking spreadsheets), while secondary data were retrieved from the SmartLab platform of Brazil's Public Prosecutor's Office and from the national notification system (SINAN). *Results:* Of 29 cases, most were men (17) with a mean age of 43.6 years, formally employed in the service sector, particularly banking. Repetitive strain/musculoskeletal disorders and work-related mental disorders were the most prevalent conditions. Eight accident reports (CAT) were issued and nine cases were notified on SINAN. Comparison with official data revealed severe underreporting: only 23 work-related mental disorders were recorded in the city of Rio de Janeiro in 2024, whereas project data suggest a much higher demand. *Conclusions:* Mental suffering and musculoskeletal disorders emerged as central issues, and underreporting was pervasive. The experience shows that integrating outreach, teaching and research within a public university can make hidden illnesses visible and support labour rights, although structural barriers limit broader impact.

Keywords: Occupational Health; Underregistration; Mental Disorders; Cumulative Trauma Disorders; Surveillance of the Workers Health

1. INTRODUÇÃO

A compreensão do processo saúde-doença no âmbito do trabalho exige ultrapassar a visão biomédica centrada na fisiologia individual. A teoria da determinação social do processo saúde-doença, sustenta que a doença é também um fenômeno social e que o "perfil patológico" de um grupo expressa as formas específicas de adoecer e morrer vinculadas à inserção no processo produtivo (Laurell 1982; Laurell et al. 1991). Assim, investigar as condições de trabalho - isto é, com o quê, como e por quanto tempo se trabalha - permite compreender de que adoece e morre a classe trabalhadora.

O Brasil exhibe elevados índices de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, mas também uma subnotificação crônica. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 estimou que cerca de 4,9 milhões de adultos sofreram acidentes de trabalho naquele ano, sete vezes o total captado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o que implica subregistro superior a 80% (PNS, 2013). Mais recentemente, relatório da Fundacentro e dados do SmartLab SST, parceria do Ministério Público do Trabalho (MPT) com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), apontou que entre 2012 e 2022 foram registrados oficialmente 6,7 milhões de acidentes, número que representa apenas uma fração do total estimado (SmartLab, 2024). Esse quadro decorre de estratégias de ocultação por parte das empresas - como a não emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a reclassificação de benefícios acidentários como comuns - e de deficiências estruturais dos sistemas de vigilância. A resultante é a "evaporação" estatística dos agravos, dificultando a formulação de políticas públicas eficazes e a responsabilização patronal (Filgueiras, 2018).

Iniciativas locais mostram que a intensificação da vigilância aumenta o número de notificações. O diagnóstico situacional do município de São José dos Pinhais (PR) de 2023, revelou um aumento de 75% nas notificações de acidentes de trabalho entre 2022 e 2023, atribuível ao fortalecimento da investigação e ao envio adequado das fichas do SINAN (São José dos Pinhais, 2023). Ao mesmo tempo, grande parte das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs), notadamente os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRTs) e as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), permanece invisível. Os dados do Sistema Nacional de Agravos por Notificação (SINAN) para 2024 registraram apenas 23 TMRTs no município do Rio de Janeiro e 9 em Volta Redonda-RJ, números irrisórios diante do tamanho da força de trabalho (SINAN, 2024).

Diante dessa realidade, o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) implantaram o projeto Caminhos do Trabalho, inicialmente na Universidade Federal da Bahia (UFBA), visando mapear e combater a subnotificação e oferecer atendimento multiprofissional gratuito a trabalhadores com suspeita de adoecimento ocupacional. A experiência foi nacionalizada em 2023, envolvendo universidades públicas em 13 cidades de todas as regiões brasileiras, com o apoio do MPT, da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) (Fundacentro, 2023). O projeto atua como uma rede de extensão, pesquisa e formação, prestando orientação jurídica, emissão de CATs, notificações no SINAN e acompanhamento psicológico e médico.

Em outubro de 2024 a Universidade Federal Fluminense, por meio do Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Organizações, Saúde, Trabalho e Educação (Laposte), implantou a unidade do Caminhos do Trabalho UFF no campus Aterrado em Volta Redonda. A iniciativa se insere nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão da universidade pública e atende a Região do Médio Paraíba fluminense - que abrange municípios como Volta Redonda, Barra Mansa e Resende - além de localidades centrais do estado, como a capital e Niterói. A região combina intensa atividade industrial, marcada historicamente pela Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), e um setor de serviços dinâmico. Essa configuração territorial resulta em elevada prevalência de agravos ligados à sobrecarga física e ao sofrimento mental, o que justifica a criação de um serviço de apoio e notificação como o Caminhos do Trabalho UFF.

O objetivo deste artigo é apresentar e analisar os dados do primeiro ano de funcionamento do Caminhos do Trabalho UFF, refletindo sobre os perfis de adoecimento observados, sobre a subnotificação de agravos e sobre o potencial da extensão universitária como instrumento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visatt).

2. MÉTODO

Desenho da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O delineamento baseia-se no método dialético, que compreende o

conhecimento como produto da interação entre teoria e prática, e na metodologia de levantamento de "perfil patológico", que correlaciona padrões de adoecimento com processos de trabalho. As atividades de atendimento, sistematização de dados e análise ocorrem de forma integrada, permitindo a devolutiva imediata aos trabalhadores e a produção de conhecimento crítico.

Fontes de dados

Dados primários

Os dados empíricos foram coletados nos atendimentos realizados pelo projeto Caminhos do Trabalho UFF entre outubro de 2024 e agosto de 2025. As fontes incluíram: (a) fichas de anamnese ocupacional, nas quais se registraram informações sociodemográficas, história laboral e sintomas apresentados; (b) formulários de triagem sociojurídico, que descreveram vínculos empregatícios, situações de assédio e eventuais irregularidades; (c) relatórios e pareceres psicossociais, produzidos pela equipe de psicologia, contendo narrativas sobre o sofrimento e as estratégias de enfrentamento dos(as) trabalhadores(as); (d) laudos médicos e declarações jurídicas, elaborados respectivamente por médicos(as) do trabalho e juristas vinculados ao projeto; e (e) planilhas de acompanhamento, nas quais se registraram o andamento dos casos, a emissão de CATs e as notificações no SINAN. Todos os atendimentos seguiram os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, e os participantes autorizaram o uso anonimizado dos dados.

Dados secundários

Para subsidiar a análise, foram consultados dados públicos sobre acidentes e DARTs. Utilizou-se a plataforma SmartLab, um observatório de dados do Ministério Público do Trabalho em parceria com a Organização Internacional do Trabalho que disponibiliza indicadores por município, setor econômico e tipo de benefício. Consultaram-se também as estatísticas do SINAN, em especial os registros de LER/DORT e TMRT. As séries históricas de acidentes e de benefícios acidentários (espécie B91) e comuns (B31) do INSS foram consideradas para contextualizar a discussão.

Procedimento de análise

Os dados dos atendimentos foram categorizados segundo as seguintes variáveis: localidade (município de residência ou trabalho), sexo, faixa etária, Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) da empresa, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do(a) trabalhador(a), tipo de vínculo (formal, autônomo, terceirizado, etc.), tipo de agravo (LER/DORT, TMRT, acidente traumático, etc.) e emissão de CAT/SINAN. Essa sistematização permitiu correlacionar perfis de adoecimento com contextos laborais específicos e estabelecer o nexo causal entre as condições de trabalho e os agravos. Posteriormente, os resultados foram comparados com os dados do SmartLab e do SINAN para avaliar a magnitude da subnotificação.

3. RESULTADOS

Caracterização dos atendimentos

Entre novembro de 2024 e agosto de 2025 o projeto Caminhos do Trabalho UFF realizou 29 atendimentos. A maior parte das pessoas atendidas era do sexo masculino (17 casos) e tinha idade média de 43,6 anos. Em relação à origem geográfica, predominaram trabalhadores residentes na cidade do Rio de Janeiro, seguidos por moradores de Volta Redonda e Resende. Também foram atendidos casos provenientes de Niterói, Salvador, Petrópolis e Campos dos Goytacazes, em menor número. Apesar de o projeto estar sediado em Volta Redonda, observa-se que muitos trabalhadores da capital buscaram atendimento no interior, o que sugere uma lacuna nos serviços da Região Metropolitana.

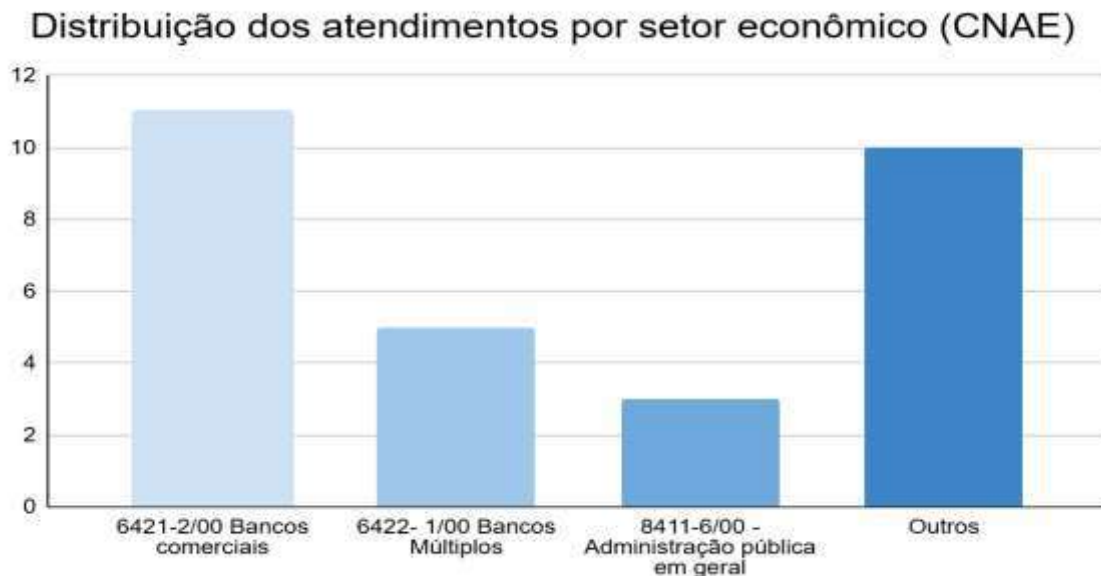
Tabela 1: Distribuição dos atendimentos por município (2024-2025)

Município	Nº de Atendimentos	Percentual
Rio de Janeiro	10	34,5%
Volta Redonda	8	27,6%
Resende	5	17,2%
Outros	6	20,7%
Total	29	100%

No que se refere aos setores econômicos, a análise da CNAE mostrou predominância do setor de serviços, particularmente a categoria bancária. Outras áreas incluíram administração, educação, transporte e comércio. Todos(as) os(as) trabalhadores(as) atendidos possuíam vínculo formal de emprego regido pela Consolidação das Leis do

Trabalho (CLT). Essa predominância de contratos formais reflete, em parte, a maior visibilidade dos agravos entre trabalhadores(as) assalariados(as), mas também revela que a subnotificação ocorre mesmo em segmentos regulados.

Gráfico 01 - Distribuição dos atendimentos por setor econômico (CNAE)



Tipos de adoecimento

Os TMRTs e as LER/DORTs foram os agravos mais frequentes. Entre os TMRT destacaram-se quadros de síndrome de *burnout*, transtorno de ansiedade generalizada e episódio depressivo maior. Esses adoecimentos estavam associados a jornadas extensas, pressão por metas, assédio moral, gestão por métricas e precarização das condições de trabalho, aspectos já discutidos na literatura (Seligmann-Silva 2011). Os casos de LER/DORT relacionavam-se a atividade repetitiva, posturas inadequadas e falta de pausas, sobretudo em bancários. A presença desses agravos confirma a importância de uma abordagem transdisciplinar, multiprofissional e intersetorial que considere simultaneamente fatores biomecânicos e psicossociais.

Gráfico 02 - Distribuição de Atendimentos pelo Caminhos do Trabalho de Volta Redonda por Tipo de Adoecimento.



Gráfico 03 - Distribuição de Atendimentos pelo Caminhos do Trabalho de Resende por Tipo de Adoecimento.

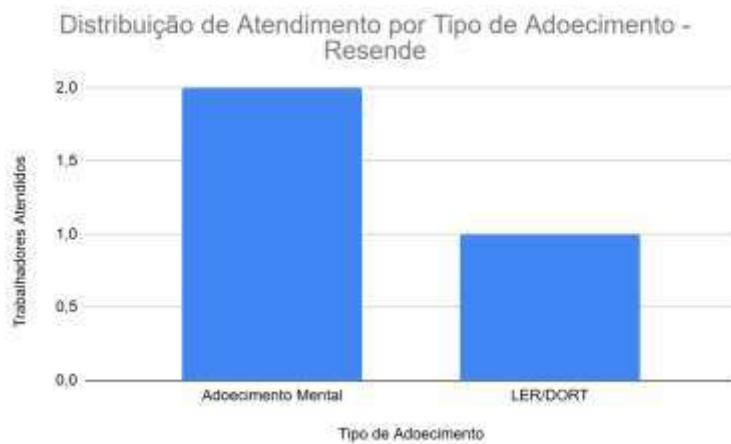


Gráfico 04 - Distribuição de Atendimentos pelo Caminhos do Trabalho de Rio de Janeiro por Tipo de Adoecimento



Os acidentes traumáticos apareceram em número menor, geralmente associados a quedas e cortes com instrumentos. Apenas um caso envolveu um acidente em rota durante entrega por aplicativo, retratando uma categoria de trabalhador precário que cresceu nos últimos anos e enfrenta dificuldades para reconhecimento dos direitos.

Emissão de CATs e notificações no SINAN

Em doze dos 29 casos foi possível estabelecer o nexo causal entre o adoecimento e o trabalho, resultando na emissão de oito Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e na elaboração de laudos fundamentados para solicitação de benefícios acidentários (espécie B91). Em três casos, o acompanhamento foi interrompido pelo trabalhador antes da finalização do laudo, o que impediu a formalização do nexo causal. Os resultados demonstram que a atuação multiprofissional possibilita transformar relatos individuais em documentos legais, ampliando a visibilidade e a proteção social.

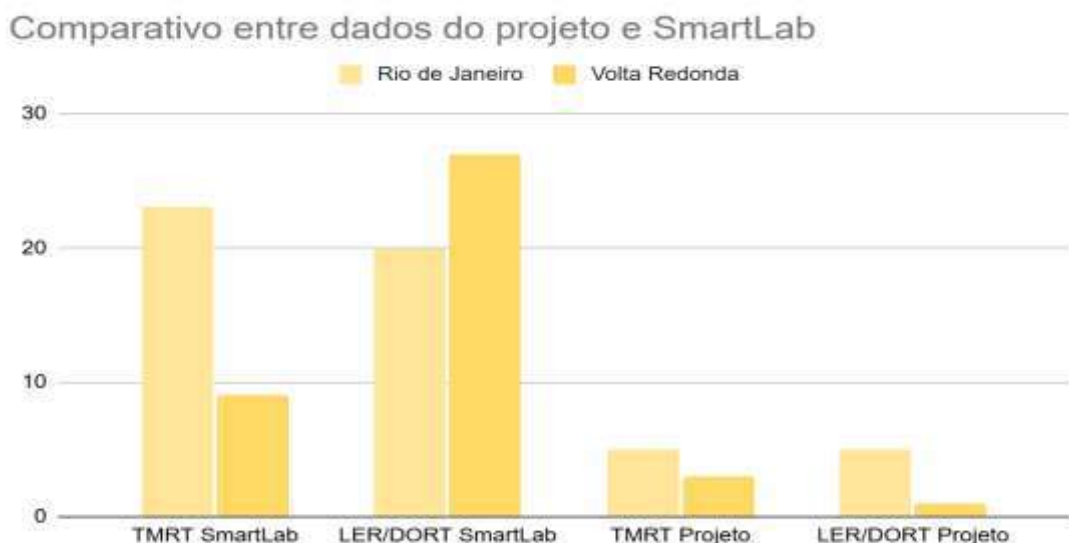
Tabela 2: Produção documental do projeto (2024-2025)

Tipo de Documento	Quantidade
CATs emitidas	18
Laudos médicos	7
Pareceres jurídicos	5
Relatórios psicológicos	6

Comparação com bases oficiais

Ao confrontar os dados dos atendimentos com as bases públicas, observou-se uma discrepância marcante. Enquanto o SINAN registrou, em 2024, 23 TMRTs no município do Rio de Janeiro e 9 em Volta Redonda, o projeto atendeu vários casos de sofrimento mental apenas no primeiro ano, indicando subnotificação. Da mesma forma, as notificações de LER/DORT em 2024 (20 em Rio de Janeiro; 27 em Volta Redonda; 44 em Resende) são inferiores ao observado empiricamente. O SmartLab SST também mostrou decréscimo contínuo dos benefícios acidentários B91 e aumento dos benefícios comuns B31, sugestionando uma reclassificação dos agravos e uma evasão de recursos do Seguro Acidente de Trabalho.

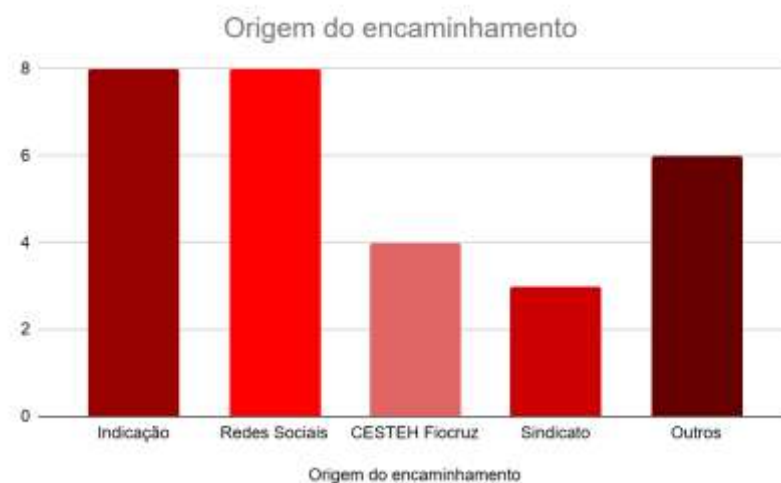
Gráfico 05 - Comparativo entre dados do projeto e notificações oficiais



Origem dos encaminhamentos

Quanto ao modo como as pessoas conhecem o projeto, a maioria dos trabalhadores indicou as redes sociais (Instagram, WhatsApp e Facebook) como principal via de acesso. Em seguida vieram as indicações de amigos e familiares, e depois a parceria com o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/Fiocruz). O resultado revela a importância da comunicação digital para alcançar trabalhadores adoecidos e a necessidade de fortalecer articulações com sindicatos, serviços de saúde e instituições públicas para ampliar o alcance.

Gráfico 06 - Origem do encaminhamento dos trabalhadores atendidos pelo Caminhos do Trabalho UFF



4. DISCUSSÃO

Subnotificação e seu caráter estrutural

Os resultados reforçam a tese de que a subnotificação é um fenômeno estrutural no Brasil, atravessando diferentes setores e regiões. As estimativas nacionais de acidentes de trabalho e DARTs são largamente subdimensionadas, com subnotificação superior a 80% (PNS, 2013). A ocultação deliberada de agravos, praticada por empregadores que deixam de emitir a CAT e reclassificam benefícios como comuns, gera economia imediata na contribuição ao Seguro Acidente de Trabalho (SAT) e evita a estabilidade provisória do(a) trabalhador(a). Como salientado por Filgueiras (2018), a subnotificação integra um modelo de gestão predatório, no qual a precarização das relações de trabalho e a flexibilização legislativa (como a Reforma Trabalhista de 2017) favorecem a invisibilidade dos agravos. Essa análise é corroborada pelo relatório do Caminhos do Trabalho UFSC, que cita a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e destaca que 4,9 milhões de pessoas sofreram acidentes de trabalho naquele ano, número cerca de sete vezes superior ao registrado pelo INSS (Funk et al., 2025). O texto enfatiza ainda a queda de mais de 33% nos benefícios acidentários B91 concedidos pelo INSS entre 2009 e 2021, sugerindo agravamento da ocultação (SmartLab, 2024).

A subnotificação também compromete o planejamento de políticas públicas. Sem dados detalhados sobre os agravos, não se sabe em quais setores, ocupações e territórios ocorre a maior incidência, dificultando a alocação de recursos e a definição de estratégias de prevenção (São José dos Pinhais, 2023). O relatório de implantação do projeto em Santa Catarina destaca que a ausência de registros adequados impede a avaliação, a análise e o planejamento de medidas eficazes (Funk et al., 2025). A experiência do Caminhos do Trabalho UFF confirma essa lacuna: ao documentar agravos “invisíveis”, a iniciativa oferece insumos para reivindicar políticas de prevenção e reparação.

Centralidade do sofrimento mental e das LER/DORT

Os dados evidenciam que TMRTs e LER/DORT constituem os principais agravos no território estudado. Essa predominância é consistente com a literatura especializada. Seligmann-Silva (2011) argumenta que o sofrimento psíquico decorre da relação entre a organização do trabalho e as possibilidades de o(a) trabalhador(a) construir sentido e autonomia em sua atividade; quando esses elementos são negados - por metas abusivas, assédio moral ou insegurança - emerge o desgaste mental. A individualização do sofrimento oculta seu caráter coletivo e impede o reconhecimento do nexo causal. A subnotificação reforça essa individualização, pois impede que o adoecimento seja identificado como resultado das condições de trabalho. A abordagem interdisciplinar do Caminhos do Trabalho, integrando medicina, direito e psicologia, permite desprivatizar o sofrimento, mostrando que não se trata de fragilidade individual, mas de um sintoma de adoecimento que guarda relação com o trabalho.

No caso das LER/DORT, fatores como repetição de movimentos, postura inadequada, pressão por produtividade e ausência de pausas são determinantes conhecidos. O Caminhos do Trabalho UFSC informou que entre 2012 e 2022 apenas 33,9% dos benefícios concedidos a trabalhadores com diagnóstico de sinovite e tenossinovite (M65) foram enquadrados como B91, embora a atividade de teleatendimento (call center) esteja vinculada ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (Funk et al., 2025). Isso indica que milhares de casos de LER/DORT são classificados como doenças comuns, perpetuando a subnotificação. O projeto Caminhos do Trabalho UFF constatou a mesma tendência: muitos bancários chegam ao atendimento com laudos médicos atestando LER/DORT ou transtornos mentais, porém sem qualquer vínculo

causal com o trabalho. O serviço então elabora laudos que demonstram o nexo, emitindo a CAT e orientando sobre os direitos.

Desafios para estabelecer o nexo causal

Embora a equipe multiprofissional tenha conseguido estabelecer o nexo causal em doze casos, esse processo enfrenta desafios. Em primeiro lugar, muitos trabalhadores abandonam o atendimento antes da conclusão dos laudos, seja por medo de retaliação, por insegurança financeira ou por falta de compreensão da importância da notificação. Em segundo lugar, há escassez de profissionais especializados em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) nos serviços públicos, o que dificulta a elaboração de laudos robustos e a emissão de CATs. Em terceiro lugar, empresas frequentemente se recusam a fornecer documentos ou informações sobre o ambiente de trabalho, limitando a prova do nexo. Esses obstáculos exigem estratégias de sensibilização, de parceria com sindicatos e Ministério Público do Trabalho e de formação contínua da equipe.

Potencial da extensão universitária e articulações interinstitucionais

A experiência do Caminhos do Trabalho UFF evidencia o potencial transformador da extensão universitária quando articulada à pesquisa e ao ensino. O projeto possibilita a formação de estudantes em uma perspectiva crítica, aproximando-os da realidade dos(as) trabalhadores(as) e incentivando a produção de conhecimento comprometido socialmente. Ademais, fortalece a relação entre a universidade e instituições como a Fundacentro, o MPT, SIT e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Esse modelo de rede é essencial para enfrentar a subnotificação, pois permite compartilhar dados, padronizar procedimentos e ampliar a capilaridade do atendimento.

Contudo, a extensão universitária enfrenta limitações estruturais. O projeto Caminhos do Trabalho UFF opera com recursos escassos e número restrito de bolsistas. Apesar da gratuidade do serviço, foram atendidos 29 casos em quase um ano, número aquém da demanda potencial. As barreiras incluem a dificuldade de divulgação do projeto, o desconhecimento por parte dos(as) trabalhadores(as) sobre seus direitos, a insegurança de denunciar adoecimentos e a própria distribuição geográfica (muitos trabalhadores da capital precisaram deslocar-se até Volta Redonda para serem atendidos). Isso indica

a necessidade de institucionalizar o projeto com financiamento regular e ampliar a articulação com sindicatos, secretarias de saúde e movimentos sociais.

Normas e políticas públicas em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Os achados devem ser interpretados à luz das políticas públicas vigentes no campo STT. A Portaria n.º 5.201/2024 do Ministério da Saúde (MS) tornou compulsória a notificação de TMRTs no SINAN e determinou que serviços de saúde públicos e privados informem acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Embora represente um avanço, a efetividade da portaria depende de capacitação de profissionais, informatização dos sistemas e fiscalização. O Decreto n.º 3.048/1999, que regulamenta os benefícios previdenciários, e a Lei n.º 8.213/1991, que trata dos benefícios da Previdência Social, definem que o empregador deve comunicar acidentes de trabalho por meio da CAT. No entanto, como demonstrado, mais de 90% dos benefícios por afastamento temporário são enquadrados como auxílio-doença comum (B31), demonstrando a prática reiterada de não emitir a CAT (Funk et al., 2025).

Outro instrumento é o Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que estabelece presunção de nexó causal entre determinadas atividades econômicas e adoecimentos. Apesar de seu potencial para reconhecer o vínculo, sua aplicação pelo INSS permanece limitada: entre 2012 e 2022 apenas 24,7% dos benefícios concedidos por lesões de ombro (código M75) foram classificados como B91 (SmartLab, 2024). A fragilidade do NTEP reforça a importância de iniciativas como o Caminhos do Trabalho, que produzem laudos individualizados para comprovar o nexó.

Finalmente, é importante citar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt), que articula os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e visa promover a integralidade da atenção. A atuação do Caminhos do Trabalho em parceria com a Renastt e com o Ministério Público do Trabalho demonstra a possibilidade de avançar na vigilância, desde que haja financiamento e continuidade das políticas.

Interseccionalidades: gênero, raça e precarização

Os dados do projeto sugerem que questões de gênero e raça influenciam o adoecimento e o acesso a direitos. Embora a maioria dos atendidos tenha sido homem, mulheres relataram experiências específicas, como assédio moral, dupla jornada e invisibilidade

de sintomas. A literatura aponta que as mulheres trabalhadoras estão mais expostas a condições precárias e sofrem maior pressão para conciliar trabalho e responsabilidades domésticas. Além disso, trabalhadores(as) negros(as) muitas vezes ocupam postos mais perigosos e têm maior dificuldade para acessar serviços de saúde, o que pode explicar a sub-representação em atendimentos. A invisibilidade de marcadores sociais como raça e gênero na notificação dos agravos impede uma análise interseccional e perpetua desigualdades.

Outra dimensão é a precarização das relações de trabalho, que se manifesta pela terceirização, contratos intermitentes e informalidade. A instabilidade do emprego aumenta o medo de retaliação e desestimula a denúncia. Flexibilizar direitos sociais e trabalhistas fragiliza o nexo causal e aprofunda a subnotificação.

Comparação com outras unidades do Caminhos do Trabalho

Comparar os resultados da unidade UFF com experiências de outras universidades pode indicar caminhos de aprimoramento. O artigo Funk et. al. (2025) descreve que durante a fase piloto foram atendidos 26 trabalhadores, majoritariamente mulheres, com idade média de 42 anos, pertencentes ao setor de serviços. O texto ressalta que a maioria dos casos envolveu agravos musculoesqueléticos e adoecimento mental, e que a equipe emitiu diversas CATs e dossiês para subsidiar ações judiciais. Isso mostra convergência com os achados da UFF e reforça a eficácia da abordagem transdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. A experiência catarinense também destaca a importância de formar uma equipe diversificada, com estudantes de medicina, história, direito e saúde coletiva, o que enriquece o debate e a capacidade de intervenção.

Ao mesmo tempo, as autoras alertam que mesmo com a estrutura montada, o número de atendimentos ainda é pequeno em relação à demanda e que há dificuldade de articulação com serviços públicos. Essa constatação converge com os desafios da unidade da UFF e indica que a expansão nacional do projeto deve vir acompanhada de estratégias para intensificar a divulgação, simplificar a entrada de casos e ampliar a capacitação das equipes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do primeiro ano do Caminhos do Trabalho UFF revelam que o território do Médio Paraíba fluminense apresenta padrão de adoecimento marcado pelo sofrimento mental e por lesões osteomusculares, em consonância com a literatura sobre STT. A experiência demonstra que a subnotificação permanece como um obstáculo estruturante: mesmo nos setores formais e regulados, a maioria dos agravos não é registrada nos sistemas oficiais. Ao oferecer atendimento interdisciplinar, emitir CATs e notificar no SINAN, o projeto desvela agravos que permaneceram invisíveis e contribui para a defesa de direitos trabalhistas e previdenciários.

O caminho para superar a subnotificação envolve ações em diferentes frentes. Do ponto de vista institucional, é necessário fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast), ampliar o número de CERESTs, garantir a obrigatoriedade da notificação (como estabelece a Portaria n.º 5.201/2024) e assegurar financiamento público para iniciativas de extensão. Do ponto de vista jurídico, é urgente aprimorar a fiscalização das empresas quanto à emissão de CATs, aplicar o NTEP de forma efetiva e combater a terceirização predatória que dilui responsabilidades. Do ponto de vista educativo, é fundamental promover a formação de profissionais de saúde, direito e psicologia com sensibilidade para onexo causal e para a defesa dos direitos dos(as) trabalhadores(as).

O projeto Caminhos do Trabalho mostra que a universidade pública pode desempenhar papel central nessa agenda, produzindo conhecimento crítico, formando profissionais comprometidos e oferecendo serviços à população. Para ampliar seu alcance e eficácia, é preciso consolidar a articulação com sindicatos, movimentos sociais e órgãos públicos, bem como garantir recursos estáveis. Somente assim será possível transformar a invisibilidade em visibilidade e contribuir para a construção de ambientes de trabalho justos, seguros e saudáveis.

REFERÊNCIAS

Assunção, A. Á. (2012). Saúde mental e trabalho: desafios para a vigilância em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2717-2726.

Filgueiras, V. (2018). Subnotificação de acidentes de trabalho no Brasil: causas e consequências. In L. D. Ghizoni, E. L. Hostensky, E. Funk & R. F. Pacheco (Orgs.), *Caminhos do trabalho Santa Catarina: as trilhas percorridas* (pp. 22-30). Fi Editora.

Fundacentro. (2023). *Caminhos do Trabalho: relatório de nacionalização até dezembro de 2024*. Brasília: Fundacentro.

Funk, E., Guedes, F. G., Souza, J. D., & Fraccaro, G. C. C. (2025). Implementação do projeto "Caminhos do Trabalho": uma unidade referência em Santa Catarina. *Extensio - Revista Eletrônica de Extensão*, 22(52), 92-104.

Laurell, A. C. (1982). A saúde-enfermidade como processo social. *Revista Latino-Americana de Estudos do Trabalho*, 8(2), 1-8.

Laurell, A. C., Noriega, M., Arellano, A. L., Elo, I. & Alcántara, F. (1991). *Perfil patológico: estudo da relação saúde-trabalho*. Cidade do México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE.

Prefeitura de São José dos Pinhais. (2024). *Diagnóstico da situação de saúde do trabalhador do município de São José dos Pinhais 2023*. São José dos Pinhais: Divisão de Saúde do Trabalhador.

Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.

SmartLab. (2024). Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Ministério Público do Trabalho. Brasília: MPT.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (2024). Ministério da Saúde. Brasília: MS.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Projeto Caminhos do Trabalho: descrição e análise da experiência de implementação na Universidade Federal de Uberlândia(UFU), Minas Gerais

Project Caminhos Do Trabalho: description and analysis of the implementation at the Federal University of Uberlândia (UFU), Minas Gerais

Patrícia Vieira Trópia

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0003-0500-4978>

Rosemeire Salata

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0001-5699-9827>

Beatriz Propheta Falleiros

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0001-7090-5321>

Erik Castro Dantas

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0009-0000-1359-2947>

Larissa da Silva Fernandes

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0009-0000-8004-7690>

Lavínia Cristina da Silva Martins

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0001-6349-7155>

Maria Eduarda Martins Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0002-1662-7292>

Maria Luiza Nunes Gentil

FUNDACENTRO

<https://orcid.org/0009-0006-8589-1210>

Natália França Gatti Lopes

Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0002-2255-4982>

Pedro Henrique Nunes Gentil

FUNDACENTRO

<https://orcid.org/0000-0003-3328-3484>

Rafaela Pereira Anelvoi

Universidade Federal de Uberlândia

<https://orcid.org/0000-0003-1531-3977>

RESUMO: Este artigo analisa a implementação do Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A pesquisa adota abordagem descritivo-analítica e reúne dados dos atendimentos realizados entre novembro de 2023 e junho de 2025, período em que 36 trabalhadores(as) foram acolhidos(as). Observou-se predominância de mulheres, maioria jovem e negra, com níveis variados de escolaridade. Os atendimentos concentraram-se sobretudo nos setores de teleatendimento, avicultura e abate de animais, onde foram identificados principalmente transtornos mentais e comportamentais e doenças osteomusculares, frequentemente relacionadas à organização e às condições de trabalho. A implementação enfrentou desafios institucionais, como a ausência inicial de profissionais jurídicos e médicos e a necessidade de ampliação das estratégias de divulgação. Conclui-se que o projeto tem fortalecido o acesso ao reconhecimento do nexo causal, gerado CATs e dossiês técnico-científicos, ampliado a inserção universitária nas ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Caminhos do Trabalho. Adoecimento laboral. Nexo causal.

ABSTRACT: This article analyses the implementation of the *Caminhos do Trabalho*, project developed at the Federal University of Uberlandia (UFU). The research adopts a descriptive-analytical approach and gathers data from consultations carried out between November 2023 and June 2025, a period in which 36 workers were assisted. There was a predominance of women, most of whom were young and black, with

varying levels of education. The consultations focused mainly on the call center, poultry farming and meat slaughter sectors, where mental and behavioural disorders and musculoskeletal diseases were mainly identified, often related to the organisation and working conditions. The implementation faced institutional challenges, such as the initial absence of legal and medical professionals and the need to expand dissemination strategies. It is concluded that the project has strengthened access to the recognition of the causal link, generated CATs and technical-scientific dossiers, and expanded university involvement in occupational health surveillance actions.

Key-words: Caminhos do Trabalho. Illness at work. Causal link.

1. INTRODUÇÃO

As dificuldades enfrentadas por trabalhadores(as) brasileiros(as) na obtenção do nexos causal entre trabalho e doença são de diferentes ordens. Começam com a própria concepção dominante, que restringe a causalidade da doença a disfunções biológicas, ocultando a determinação social da saúde e o caráter histórico do processo saúde-doença (Almeida Filho, 2004). O conhecimento das causalidades sociais da doença deve ser buscado no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos (Laurell, 1982). A identificação do nexos causal trabalho-doença constitui, assim, um desafio, pois pressupõe a superação de uma visão restrita, embora dominante, no campo da saúde. Conforme Ribeiro (2024) “os adoecimentos relacionados ao trabalho não resultam de qualquer defeito ontogenético ou de caracteres depreciativos, de natureza biológica ou psíquica, mas de maneira objetiva do processo e da organização do trabalho” (Ribeiro, 2024, p. 4). O predomínio daquela concepção repercute na atuação em saúde e nas próprias perícias que tendem a reduzir a questão do nexos apenas ao binômio trabalho/vida pessoal, desconsiderando as transformações do mundo do trabalho.

O processo de ocultação do adoecimento laboral tem também como causa a prática empresarial de não emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e de encaminhamento dos empregados ao INSS como se tivessem adoecimentos sem relação com o trabalho (Filgueiras, 2017). Trata-se de um padrão de gestão empresarial que inverte a responsabilidade pela causalidade da doença. Além da não

emissão de CAT, regularmente há dispensa do trabalhador adoecido ou recém-retornado ao trabalho após afastamento, razão pela qual os trabalhadores temem reivindicar seus direitos.

Segundo dados do Ministério da Fazenda no *1o. Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*, no período 2012-2016, de um total de 7.168.633 auxílios obtidos por trabalhadores, 83,5% são auxílio-doença comum (B31), enquanto 16,5% são auxílio-acidentário (B91) (BRASIL, 2017). O levantamento também mostra que predominam lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX da CID) (31,04%), seguido por Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (Capítulo XIII) (19,18%) e Transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) (8,97%). Tomando-se a concessão de auxílio-doença comum e acidentário por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) (N=667.482), 7,9% foram de natureza acidentária e 92,1%, comum.

Os casos apurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) estão muito aquém do número real de vítimas, já que um percentual significativo da acidentalidade não é notificado no Brasil, e até acidentes fatais não são comunicados. Santana, Nobre e Waldvogel (2005) concluem que o nível de sub-registro é surpreendente e varia entre 39% e 81,9%, a depender da região. Em referência ao *Dia Internacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho*, a FUNDACENTRO (2024) publicou um Manifesto em que contabiliza, no período 2012-2022, 6.774.543 de acidentes do trabalho, que levaram a 2.293.297 afastamentos acidentários no país. Esses acidentes resultaram em 25.492 mortes, aproximadamente uma morte a cada 3 horas e meia. Segundo o Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho (SmartLab), no ano de 2022, foram registradas 612.920 notificações de acidentes, dentre os quais 148.775 com emissão de CAT, e 2.538 acidentes de trabalho com óbito. Além da grandeza, a subnotificação ocorre em todos os setores econômicos (Santana, Nobre, Waldvogel, 2005; Gonçalves, Ramos, 2010; Baldo, Spagnuolo, Almeida, 2015). A subnotificação acarreta agravos na vida do trabalhador: restringe seus direitos e benefícios, diminui o pagamento de tributos pelas empresas ao Estado e mascara as reais condições de trabalho, afetando a elaboração de políticas públicas.

Se os direitos dos trabalhadores à Seguridade Social lhes são negados, ao arrepio da Constituição de 1988, é preciso que essa realidade seja transformada, razão pela qual foi criado o Projeto Caminhos do Trabalho, em 2017, na Universidade Federal da

Bahia (UFBA). Os resultados positivos obtidos pelo Projeto levaram à sua nacionalização em 2023. Em 2025, o Caminhos do Trabalho Brasil constitui uma rede, composta por dezoito unidades, a maioria das quais em universidades federais. O projeto também conta com o apoio do Ministério Público do Trabalho (MPT), da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (Fracarro et al., no prelo).

O objetivo deste artigo é discutir a implementação do Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sua dinâmica de funcionamento, os resultados alcançados e o modo como se articulam extensão, pesquisa e ensino.

2. MÉTODOS

Dinâmica dos atendimentos e desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, configurado como um relato de experiência ampliado sobre a implementação e funcionamento do Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A análise abrange o período compreendido entre novembro de 2023 e junho de 2025, correspondente aos atendimentos registrados no projeto.

Os atendimentos ocorreram no Campus Santa Mônica da Universidade Federal de Uberlândia, no Hospital de Clínicas da UFU (HC) e em ambiente remoto, conforme disponibilidade e necessidade dos(as) trabalhadores(as).

As fontes de dados utilizadas foram os formulários sociojurídicos e clínicos preenchidos durante a pré-triagem, atendimentos e discussões de caso; registros internos do projeto; e informações obtidas nas etapas de acompanhamento dos(as) trabalhadores(as). Foram incluídos(as) todos(as) os(as) trabalhadores(as) que procuraram espontaneamente o projeto ou foram identificados(as) por busca ativa, desde que concordassem com o atendimento e com o uso das informações para fins acadêmicos e de sistematização. Não houve critérios formais de exclusão além da recusa em participar ou não assinatura do TCLE.

O projeto segue as normas éticas vigentes para pesquisa e extensão em saúde e conta com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, registrado com o número (CAAE

75554023.1.1001.5492), recebendo o Parecer: 6.536.070. Todos(as) os(as) participantes, que participarem da coleta de dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os atendimentos aos trabalhadores(as) em Uberlândia ocorrem em quatro fases. A primeira é a pré-triagem do(a) trabalhador(a) que entrou em contato com o projeto. Nesse momento é realizada uma avaliação para determinar se o projeto pode efetivamente atender às queixas e se o(a) trabalhador(a) preenche os critérios para avançar para as etapas seguintes. Preenchidos os critérios, é realizado o agendamento do atendimento.

A segunda etapa consiste no atendimento do(a) trabalhador(a), que pode ser presencial ou remoto. Ele ocorre em dois momentos. Primeiro, há o atendimento sociojurídico, conduzido pelos bolsistas dessa área. Nessa etapa, é feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), simultaneamente ao preenchimento do formulário de triagem. Posteriormente, o formulário de atendimento sociojurídico é preenchido, permitindo entender todas as nuances da atividade laboral do trabalhador, assim como as relações no ambiente de trabalho.

A seguir, ocorre o atendimento médico, conduzido pelos bolsistas da área da saúde. Nesta fase, são aplicados dois questionários: levantamento de riscos e elementos subclínicos e a avaliação do adoecimento. Nesse momento, é realizada uma avaliação do(a) trabalhador(a), por meio de perguntas direcionadas. Paralelamente aos questionários pré-estabelecidos, os estudantes da área da saúde buscam conhecer o trabalhador de forma integral, realizando anamnese ocupacional a fim de compreender o adoecimento e preestabelecer, ou não, onexo ocupacional.

A terceira etapa consiste em uma discussão de caso. Nesta fase, o bolsista da área da saúde que conduziu o atendimento realiza discussão de caso com a preceptoria médica do projeto. Nos primeiros meses, essa discussão era realizada de forma remota com a Profa. Dra. Andréa Silveira, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Após a contratação de uma preceptoria local para Uberlândia pela FUNDACENTRO, esta discussão passou a ser feita com a médica do Projeto na UFU. Com base na análise da anamnese ocupacional, determina-se se há nexo ocupacional no adoecimento do(a) trabalhador(a). Caso confirmado, há a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), elaboração de laudo médico, orientação jurídica, preparação de dossiê para processos judiciais e administrativos junto ao INSS, encaminhamento para

equipamentos públicos de atenção à saúde, de acordo com as necessidades específicas de cada trabalhador(a). Por fim, a quarta fase visa acompanhamento contínuo, auxiliando na resolução da demanda do(a) trabalhador(a) ao longo do tempo.

A abordagem analítica adotada integrou procedimentos qualitativos e quantitativos, articulando a descrição estatística do perfil sociodemográfico e ocupacional dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) com a análise temática das informações clínicas, laborais e sociojurídicas. Essa combinação permitiu identificar padrões de adoecimento e elementos associados à subnotificação.

3. RESULTADOS

O Projeto Caminhos do Trabalho na UFU: implementação e arranjos institucionais

A implementação do Projeto Caminhos do Trabalho na UFU teve início em julho de 2023, com a tramitação do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) entre a FUNDACENTRO e a UFU. Esse acordo estabeleceu as bases para o desenvolvimento do Projeto Caminhos do Trabalho Brasil, cujo objetivo geral é mapear e combater a subnotificação das doenças e acidentes relacionados ao trabalho entre trabalhadores assalariados, formais e informais, por meio de atendimentos médicos, psicológicos e jurídicos.

Além do objetivo geral, o ACT definiu um conjunto de objetivos específicos que orientam a execução do projeto. Entre eles, destacam-se: realizar atendimentos com foco no possível diagnóstico da relação entre o adoecimento e o trabalho; sistematizar a literatura pertinente aos setores econômicos e ocupações atendidas; efetuar investigações dos casos à luz dos dados primários trazidos pelos trabalhadores; emitir documentos e notificar órgãos competentes sempre que constatado nexo entre trabalho e adoecimento; montar uma base de dados com as informações primárias obtidas nos atendimentos, aplicando tratamento qualitativo e quantitativo ao material; identificar características dos agravos e padrões de subnotificação por ocupação e setor; produzir estimativas de subnotificação considerando dados oficiais e resultados dos atendimentos; avaliar cada caso e realizar encaminhamentos aos órgãos competentes ou prestar apoio direto em processos administrativos e judiciais; e estabelecer sinergias

com outras instituições para qualificar as fontes de análise e os produtos das investigações realizadas.

Oficialmente instituído, iniciou-se, em outubro de 2023, o Processo Seletivo para composição da equipe local, que selecionou dez estudantes da UFU. O apoio técnico-administrativo do INCIS e da PROEXC foi fundamental para orientar a tramitação institucional, viabilizar a inscrição do projeto no Sistema de Informação de Extensão (SIEX), preparar o edital, executar a seleção e implementar as bolsas. A coordenação nacional do Caminhos do Trabalho também teve participação decisiva desde a formalização do ACT até o início das atividades em Uberlândia.

As ações iniciaram-se em 16 de outubro de 2023, sob coordenação da Profa. Dra. Patrícia Vieira Trópia, conforme previsto no Plano de Trabalho. A equipe inicial era composta pela coordenadora, três estudantes de pós-graduação e sete estudantes de graduação. Apesar das tentativas de articulação com o curso de Medicina da UFU, não foi possível contar, naquele momento, com a participação de docentes médicos. Com a saída de três pós-graduandos, a equipe passou a atuar com sete bolsistas de graduação, estabelecendo-se a perspectiva de contratação de um bolsista de pós-graduação da área do Direito.

A ausência de formação específica em Direito foi suprida por meio de cooperações institucionais: a equipe da UFBA ministrou uma oficina aos bolsistas da UFU, e o Prof. Dr. Humberto Bersani, da Faculdade de Direito da UFU, ofereceu workshop sobre Direito do Trabalho e Previdenciário. Mesmo diante dessas dificuldades, o projeto alcançou importantes avanços. Em fevereiro de 2024, passou a ser também coordenado pela Profa. Dra. Rosemeire Salata (INCIS/UFU). No mesmo ano, a FUNDACENTRO, em parceria com o CNPq, lançou o Edital 02/2024 para seleção de bolsistas, possibilitando a contratação de um médico para atuação no projeto. Após o processo seletivo, a Dra. Maria Luiza Gentil passou a integrar a equipe da UFU em setembro de 2024, e, nesse mesmo período, o advogado, Dr. Pedro Nunes, foi contratado pela FUNDACENTRO, fortalecendo significativamente o eixo sociojurídico do projeto.

A consolidação institucional permitiu que o projeto avançasse para uma nova etapa. Em 24 de janeiro de 2025, iniciaram-se as atividades dentro do Hospital de Clínicas da UFU, viabilizadas por Acordo de Cooperação nacional entre FUNDACENTRO e EBSEH. A partir desse momento, a dinâmica de funcionamento passou da captação

espontânea de casos para a busca ativa. Os bolsistas foram organizados em equipes sociojurídica e médica e a identificação de potenciais casos passou a ocorrer por meio da análise sistemática de prontuários nos setores de Pronto-Socorro, Cirúrgica I, Cirúrgica II e Ambulatório, incluindo especialidades como ortopedia e traumatologia. Além das ações de busca ativa, o projeto também passou a receber casos encaminhados por equipes de enfermagem e médicos residentes. Quando identificado um possível nexos entre trabalho e adoecimento, o atendimento é iniciado com o preenchimento dos formulários clínicos, seguido do agendamento para atendimento sociojurídico, realizado semanalmente às sextas-feiras no HC-UFU.

Dando vida ao projeto: o caminho do Caminhos do Trabalho em execução na UFU

As primeiras atividades da equipe de Uberlândia foram de caráter formativo. No primeiro mês de execução, os bolsistas participaram de ações imersivas de ensino, por meio de encontros online organizados em parceria com outras equipes do projeto nacional. As aulas foram ministradas por docentes convidados e integrantes do projeto de diferentes instituições brasileiras.

A formação inicial teve como objetivo apresentar a trajetória do projeto, especialmente a desenvolvida na UFBA, e alinhar os estudantes à temática central por meio de leituras, debates, aulas expositivas e análise de casos. Os conteúdos abordaram desde temas amplos — como aspectos jurídicos da Justiça do Trabalho, elementos da Saúde do Trabalhador e determinantes socioeconômicos — até tópicos mais específicos, incluindo fluxogramas de atendimento, estudos de caso e atividades práticas de emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Concluída essa etapa, as ações passaram a ocorrer localmente, com reuniões semanais entre docentes e discentes envolvidos no Projeto Caminhos do Trabalho UFU.

Nessas reuniões, são repassados informes gerais, definidos pontos de pauta e realizados encaminhamentos referentes à dinâmica do projeto. Para consolidar a implementação do projeto na UFU, estruturou-se uma estratégia abrangente de divulgação voltada à captação do público-alvo. Em novembro de 2023 iniciou-se a divulgação para a comunidade externa, inicialmente direcionada a trabalhadores de call center, em parceria com representantes do SINTELL de Uberlândia. Embora a iniciativa tenha gerado impacto inicial, os atendimentos logo estabilizaram, motivando

a diversificação das estratégias de divulgação. Foram então produzidos panfletos (Figura 1), cartões de visita e banners com informações essenciais sobre o projeto.

Figura 1 – Panfleto para divulgação



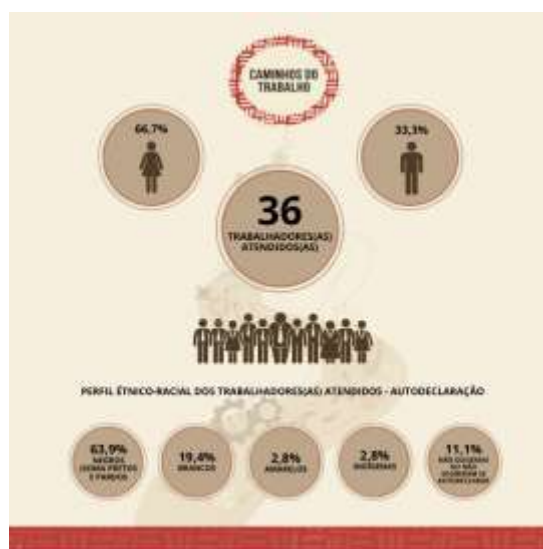
Fonte: Elaboração própria.

Foram, a seguir, realizadas ações de divulgação em locais estratégicos com intenso fluxo de trabalhadores, como o Terminal Central de Uberlândia, pontos de ônibus específicos e espaços públicos, como praças e parques. O esforço contínuo da equipe na divulgação do projeto resultou em um aumento na procura e agendamentos de novos atendimentos. Houve também a divulgação do Projeto em matérias publicadas no *Comunica UFU*; no *Jornal Diário de Uberlândia* e na *TV Integração*, ampliando sua visibilidade. Em todos os meios de divulgação mencionados, os trabalhadores foram orientados a entrar em contato através de aplicativos de mensagem ou ligação telefônica para registrar suas queixas e manifestar interesse em receber atendimento. Ao final do mês de novembro, surgem os primeiros contatos com trabalhadores, cujos atendimentos ocorrem na primeira quinzena de dezembro.

Categorias profissionais, perfil dos atendidos e casos de adoecimentos laborais.

Durante os meses de novembro de 2023 e junho de 2025, 36 trabalhadores (as) acometidos (as) por adoecimentos laborais foram atendidos (as) pelo Projeto Caminhos do Trabalho UFU¹. Do total de trabalhadores (as) atendidos (as), 66,7% são mulheres e 33,3% homens. Quanto ao perfil étnico-racial, 63,9% se autodeclararam negros (soma de pretos e pardos), 19,4% brancos, 2,8% amarelos, 2,8% indígenas e 11,1% não souberam ou não quiseram se autodeclarar.

Figura 2 – Perfil sociodemográfico dos trabalhadores(as) atendidos(as)



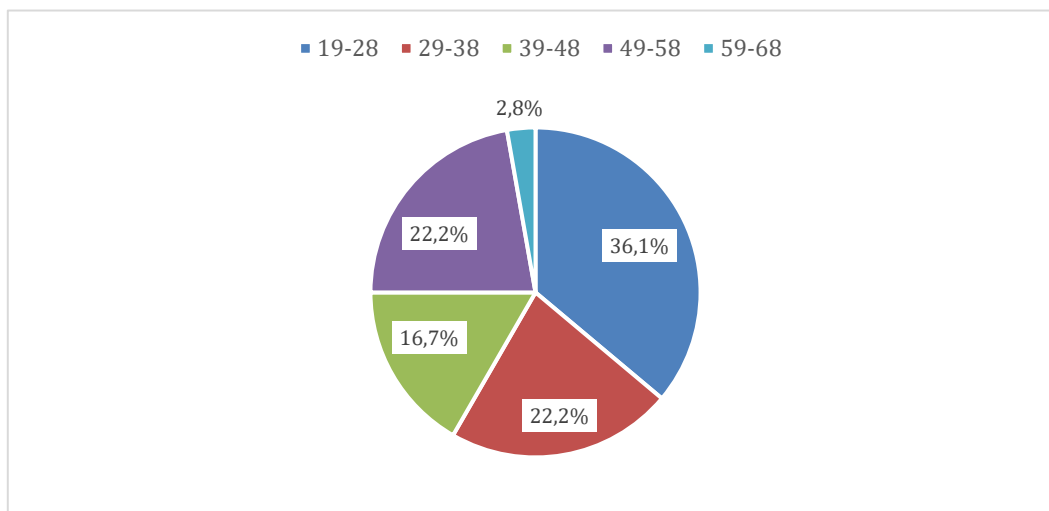
Fonte: Elaboração própria.

A idade média dos (as) atendidos (as) é de 36,6 anos. A faixa etária que concentra a maioria dos (as) atendidos (as) é de 19 a 28 anos, perfazendo 36,1% do total, como

1 Como assinalamos anteriormente, o projeto também atende trabalhadores dentro do HC da UFU. Todavia neste artigo, estamos analisando tão somente o perfil dos adoecimentos laborais. O projeto Caminhos do Trabalho iniciou as atividades dentro do Hospital de Clínicas da UFU, atendendo trabalhadores acidentados. De janeiro a junho de 2025, foram captados (as) 58 trabalhadores (as), dentre os quais 30 aceitaram participar do projeto e foram integralmente atendidos, enquanto 28 trabalhadores desistiram, não aceitaram ou não foram contactados após alta médica. Dentre os (as) trabalhadores (as) que aceitaram participar do projeto, foram 15 acidentes típicos, 14 de trajeto e 1 adoecimento laboral. Dentre os trabalhadores (as) que sofreram acidentes típicos (N=15), 23,1% são pedreiros e 23,1% motofretistas, os demais se dividem entre as seguintes ocupações: serralheiro, motorista caminhão, ajudante geral fabricação de carne, cartazeiro, ajudante de motorista carregador carga, auxiliar técnico de montagem, trabalhador rural e operador de compactadora

mostra o gráfico abaixo. Nesta faixa etária, 46,1% dos (as) trabalhadores (as) atendidos (as) exercem a função de “Operador de Telemarketing”. As faixas etárias de 29 a 38 anos e de 49 a 58 anos concentram, cada uma, 22,2% do total dos atendidos.

Gráfico 1 – Trabalhadores (as) atendidos (as) pelo Caminhos do Trabalho UFU, segundo Faixa Etária



Fonte: Elaboração própria. Caminhos do Trabalho UFU.

Em relação ao nível de escolaridade, 22,2% das pessoas atendidas possuem ensino superior completo, 27,8% ensino superior incompleto ou equivalente e 33,3% ensino médio completo ou equivalente. O nível de escolaridade dos (as) trabalhadores (as) atendidos (as) até o momento, revela que o projeto atinge uma significativa parcela de trabalhadores com escolaridade elevada. Tal predominância é multicausal, pois tem relação com a atividade econômica (CNAE) e com a ocupação (CBO) dos(as) atendidos(as), bem como com a atuação do Projeto predominantemente no ambiente universitário.

No que diz respeito à atividade econômica, o gráfico abaixo aponta o predomínio de trabalhadores(as) atendidos(as) com vínculo com empresas classificadas como “Atividades de Teletendimento” (30,5%), seguidos de “Produção de pintos de um dia” (11,1%), “Matadouro - abate de suínos sob contrato” (5,5%), “Atividades de organizações associativas patronais e empresariais” (5,5%) e “Carga e Descarga” (5,5%).

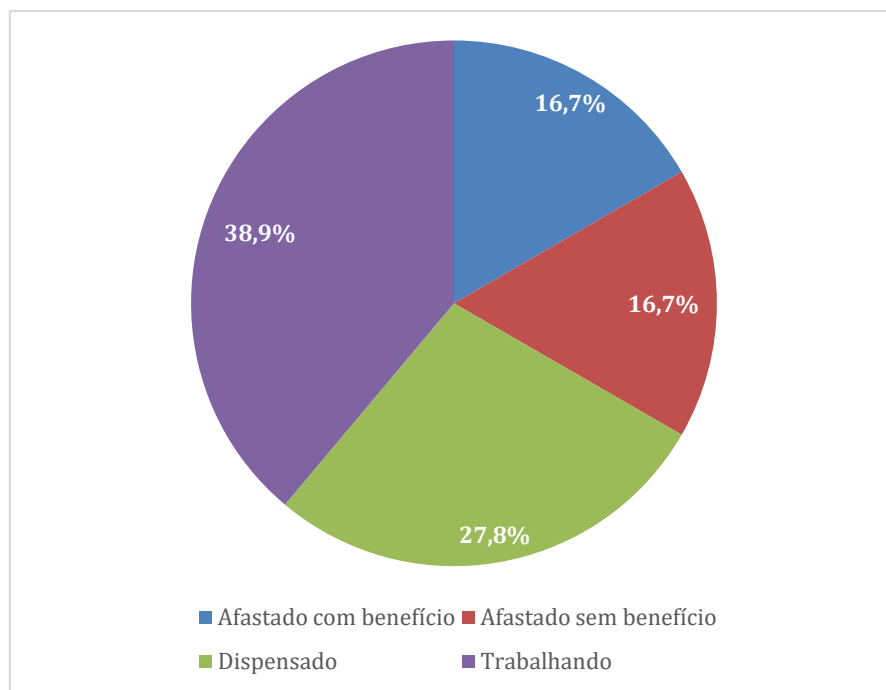
Tabela 1 – Trabalhadores (as) atendidos (as) pelo Caminhos do Trabalho UFU, segundo Setor de Atividade Econômica (CNAE)

Setor de Atividade	N
Atividades de teleatendimento	11
Produção de pintos de um dia	4
Atividades de organizações associativas patronais e empresariais	2
Carga e descarga	2
Matadouro - abate de suínos sob contrato	2
Serviços de assistência social sem alojamento	1
Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química	1
Educação Superior - graduação e pós graduação	1
Ensino Fundamental	1
Limpeza em prédios e em domicílios	1
Atividades de consultoria em gestão empresarial	1
Bares e outros estabelecimentos especializados em	1
Outros transportes rodoviários de passageiros não especificados anteriormente	1
Comércio varejista de mercadorias em geral com predominância de produtos alimentícios	1
Comércio atacadista de frutas, verduras, raízes, tubérculos hortaliças e legumes frescos	1
Instalação e manutenção elétrica	1
Fabricação de produtos farmoquímicos	1
Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente	1
Extração de petróleo e gás natural	1
Não informado	1

Fonte: Elaboração própria. Caminhos do Trabalho UFU.

Em relação à situação ocupacional, 38,9% estavam trabalhando quando foram atendidos (as), 16,7% estavam afastados (as) com auxílio, 16,7% sem auxílio e 27,8% tinham sido dispensados (as). Dentre os (as) trabalhadores (as) afastados (as) com auxílio, 83,3% obtiveram Auxílio Previdenciário (B31) e 16,7% Auxílio Acidentário (B91).

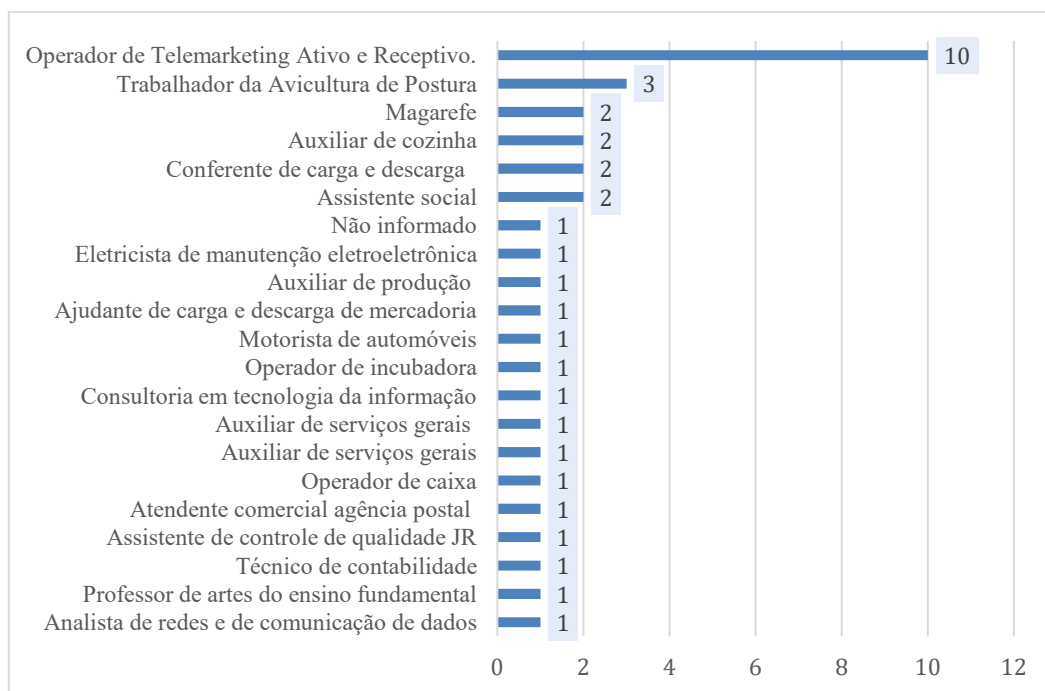
Gráfico 2 – Trabalhadores (as) atendidos (as) pelo Caminhos do Trabalho UFU, segundo situação ocupacional



Fonte: Elaboração própria. Caminhos do Trabalho UFU.

Tomando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 27,8% dos (as) atendidos (as) pelo Projeto desenvolvem atividades de “Operadores de telemarketing”. Por sua vez, 8,3% eram “Trabalhadores da Avicultura de Postura”, 2,8% “Operadores de incubadora” e 5,5% “Magarefe”, que é uma ocupação típica de abate de carnes, o que representa uma parcela significativa dos trabalhadores atendidos que desenvolvem atividades relacionadas ao abate de animais (16,6%).

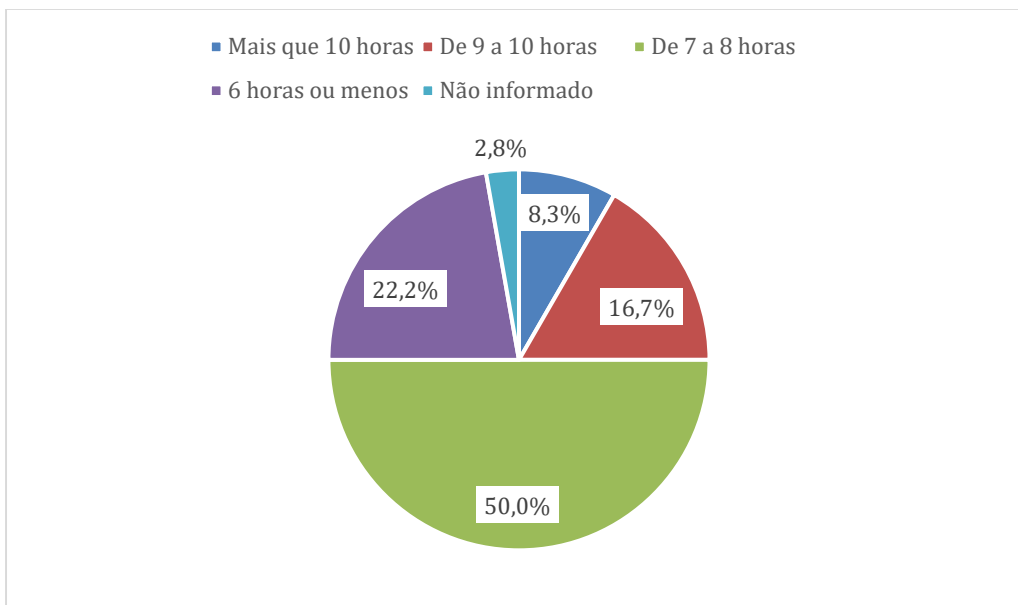
Gráfico 3 – Trabalhadores (as) atendidos (as) pelo Caminhos do Trabalho UFU, segundo CBO



Fonte: Elaboração própria. Caminhos do Trabalho UFU.

A jornada de trabalho dos (as) atendidos (as) está assim distribuída: 22,2% “6 horas ou menos”, 50,0% de “7 a 8 horas”, 16,7% “De 9 a 10 horas” e 8,3% trabalham “Mais de 10 horas”.

Gráfico 4 – Trabalhadores (as) atendidos (as) pelo Caminhos do Trabalho UFU, segundo Carga-horária



Fonte: Elaboração própria. Caminhos do Trabalho UFU.

Tomando o CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), 38,8% dos(as) atendidos(as) pelo projeto estão acometidos por doenças da família “F00-F99 Transtornos mentais e comportamentais”, sendo mais frequentes as categorias “F41 – Outros transtornos ansiosos” e “F33 – Transtorno depressivo recorrente”, enquanto 41,7% têm diagnósticos da Família “M00-M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”.

4. DISCUSSÃO

Os resultados do Projeto Caminhos do Trabalho – UFU evidenciam um padrão consistente de adoecimento relacionado ao trabalho, particularmente entre trabalhadores(as) inseridos(as) em setores historicamente marcados por altas cargas físicas e psíquicas, como teleatendimento, avicultura e atividades de abate e processamento de carnes. A predominância desses segmentos entre os atendidos reflete não apenas as condições laborais locais, mas também tendências estruturais observadas no estado de Minas Gerais.

O contexto estadual reforça a gravidade do cenário, uma vez que Minas Gerais é a segunda Unidade da Federação com maior número absoluto de Acidentes de Trabalho. Em 2022, registraram-se 63.815 Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT),

conforme dados do INSS/CATWEB. No mesmo ano, o estado contabilizou 270.415 concessões de auxílio-doença, das quais apenas 17.227 tiveram reconhecimento de nexos laborais (B91), enquanto 253.188 foram classificadas como benefícios comuns (B31). Assim, para cada 10 auxílios concedidos em Minas Gerais, aproximadamente 9 são comuns e apenas 1 é acidentário, evidenciando um padrão persistente de subnotificação ou não reconhecimento do nexo causal.

No plano municipal, Uberlândia — com 713,2 mil habitantes segundo o Censo Demográfico de 2022 — apresenta indicadores que reforçam o quadro de vulnerabilidade ocupacional. A cidade registrou a incidência de 159 casos de acidente de trabalho por 10.000 trabalhadores, além de 7 mortes relacionadas ao trabalho por 10.000 trabalhadores (INSS/CATWEB; MTE/RAIS, 2021).

Entre 2012 e 2022, foram emitidas 72.299 CATs, de acordo com o Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho (SmartLab). Somente em 2022, contabilizaram-se 3.423 CATs, número que mantém Uberlândia entre os municípios com maior volume de registros formais no país.

Gráfico 5 - Comunicações de Acidente de Trabalho em Uberlândia, por ano (2012-2022)



Fonte: SmartLab. Elaboração própria.

Os dez setores econômicos com maior percentual de CATs, no período 2012-2022, são apresentados no gráfico abaixo.

Gráfico 6 – Comunicações de Acidente de Trabalho em Uberlândia, por setor econômico (2012-2022)



Fonte: SmartLab. Elaboração própria.

Dentre os setores com maior número de CATs emitidas, destaca-se em primeiro lugar o de “Abates de suínos, aves e outros pequenos animais”. A literatura aponta alta incidência de acidentes e adoecimentos nesse segmento, cuja organização do trabalho é influenciada por modelos de gestão orientados à maximização da produtividade. Tais modelos impõem ritmos intensos, metas frequentemente inalcançáveis e redução dos períodos de descanso (Machado, Murofuse, Martins, 2016). Inseridos nessas condições, os trabalhadores enfrentam jornadas extenuantes, pressão por desempenho e um ambiente patogênico. As tarefas repetitivas, as posturas inadequadas, a exposição a temperaturas extremas e o uso de equipamentos perigosos elevam o risco de lesões, estresse e ansiedade, favorecendo o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais.

Na sequência, figura o setor de “Atividades de atendimento hospitalar”, caracterizado pela periculosidade decorrente da exposição a materiais biológicos e químicos. A elevada accidentalidade se explica, por um lado, pela própria natureza da profissão, que envolve notificação compulsória; por outro, pelos impactos da pandemia, que ampliou drasticamente os agravos, tornando o biênio 2021–2022 o período de maior número de acidentes. Em terceiro lugar aparece o setor de “Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios – hipermercados e supermercados”, seguido pela “Construção de edifícios”, historicamente reconhecida pela alta accidentalidade. Dados da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

indicam que a construção civil ocupa o primeiro lugar em incapacidade permanente, o segundo em mortalidade (atrás apenas do transporte terrestre) e o quinto em afastamentos superiores a 15 dias.

O setor de “Atividades de Teleatendimento” aparece na sexta posição do gráfico analisado. Os adoecimentos mais frequentes nesse segmento estão relacionados a riscos ocupacionais específicos e envolvem principalmente doenças osteomusculares, transtornos psíquicos, distúrbios de fonação e problemas auditivos (Souza; Barros; Figueiras, 2017). Esses agravos resultam das particularidades da gestão do trabalho nos call centers, que exige constante habilidade cognitiva, elevada carga de atendimentos, pausas insuficientes e forte estímulo à produtividade por meio de divulgação do desempenho e bonificações por metas (Souza; Barros; Figueiras, 2017). Como será apresentado adiante, este é também o setor que concentra o maior número de trabalhadores(as) atendidos(as) pelo projeto Caminhos do Trabalho UFU.

Nogueira (2006) aponta que cerca de 70% da força de trabalho dos call centers é composta por mulheres e 45% é formada por jovens entre 18 e 25 anos. Bonini et al. (2021) identificam que 49% dos trabalhadores de call centers em um município do interior de São Paulo tinham ensino superior completo — perfil compatível com as demandas de linguagem e, por vezes, exigência de domínio de língua estrangeira. O projeto também acolheu trabalhadores(as) de outras categorias profissionais que tradicionalmente demandam ensino superior, como professores e assistentes sociais.

A significativa presença de trabalhadores(as) do teleatendimento atendidos pelo projeto reflete as características adoecedoras dessa atividade. Conforme já discutido, a tendência ao adoecimento — sobretudo transtornos mentais — decorre da estrutura organizacional dos call centers, marcada por padronização rígida, ritmo intenso, pausas insuficientes e estímulo constante à produtividade (Venco, 2005, 2009; Nogueira, 2006; Souza, 2007). As pressões cotidianas têm resultado em quadros de depressão, LER/DORT, tendinites e dores lombares e cervicais associadas à má postura. Em Uberlândia, tais condições levaram uma empresa de call center a implementar ginástica laboral como tentativa de mitigação (Souza, 2007, p. 73).

No Brasil, a indústria frigorífica compreende o abate e fabricação de produtos de carne (CNAE 10.1). A literatura sobre esse setor é extensa e descreve um conjunto variado de riscos ocupacionais: acidentes típicos relacionados ao ambiente e aos

equipamentos, riscos físicos (frio, calor, ruído, umidade), biológicos (bactérias, vírus), químicos (amônia, sanitizantes), ergonômicos e psicossociais (esforço físico, ritmo acelerado, trabalho em turnos, pressão, estresse) (Barbosa; Maia; Oliveira, 2022). DalMagro et al. (2016) descrevem que a organização do trabalho nessas indústrias combina elementos dos modelos taylorista-fordista e japonês, resultando em atividades repetitivas, ritmos intensos e forte vigilância sobre o trabalhador. O setor apresenta elevado número de afastamentos e, devido à sua relevância, tem sido foco do Ministério do Trabalho desde o fim da década de 1990. A inclusão dos frigoríficos na pauta da Comissão Nacional de Ergonomia (CNE/Mtb), instituída em 2000, culminou na Portaria n.º 555/2013 (NR-36), que busca garantir condições de trabalho mais seguras diante da alta incidência de adoecimentos e acidentes, muitos dos quais permanecem não notificados.

Em relação ao trabalho no setor da avicultura, Fagnani (2014) demonstra que os trabalhadores responsáveis por atividades como higienização, preparo de instalações, manejo, seleção e classificação de aves, incubação e controle sanitário apresentam, em geral, baixa escolaridade, vivenciando o trabalho “como aflição” (p. 116). A organização produtiva divide-se entre o matrizeiro — que abrange a recria e a produção de ovos — e o incubatório, responsável por receber os ovos e encaminhar pintinhos aos aviários (Fagnani, 2014, p. 117). A sexagem, atividade desempenhada por trabalhadoras atendidas pelo Caminhos do Trabalho UFU, consiste na separação de machos e fêmeas recém-nascidos. Embora a agilidade seja aperfeiçoada com o tempo, trata-se de tarefa que exige permanecer seis horas em pé repetindo o mesmo movimento, monitorado por sensores que contabilizam a produtividade (Fagnani, 2014, p. 120). As conclusões do estudo mostram que a rotina intensa, somada às condições ambientais, contribui para adoecimentos físicos, mentais e pulmonares, cujo nexos causal frequentemente é ocultado ou negado pelo setor — achado confirmado pela equipe do projeto a partir dos atendimentos realizados.

Formação, Integração e Impactos da Tríplice Missão Universitária no Projeto Caminhos do Trabalho – UFU

O projeto contempla de maneira articulada a tríade ensino, pesquisa e extensão. No âmbito do ensino, destaca-se o aprofundamento da dimensão social relacionada aos adoecimentos físicos e mentais, promovido por leituras, discussões e pela prática semanal dos atendimentos. A compreensão do cenário contemporâneo de precarização

do trabalho, marcado por terceirizações, informalidade, intensificação produtiva e diferentes modelos de gestão, constitui elemento formativo central. Soma-se a isso o desenvolvimento de competências essenciais para o projeto, como o domínio teórico e prático acerca donexo causal entre saúde/adoecimento e trabalho. A análise detalhada da história clínica e ocupacional, associada à investigação de riscos presentes nos ambientes laborais, possibilita identificar fatores que comprometem a saúde dos trabalhadores. Já a avaliação dos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, psicossociais e organizacionais permite contribuir para a proposição de medidas preventivas e para a mitigação de agravos futuros.

A compreensão da realidade laboral de Uberlândia, especialmente no que tange aos acidentes de trabalho, é importante balizador para nossas ações e compõe uma dimensão essencial do projeto, que é o levantamento de dados e pesquisa científica que embasa nossos atendimentos. Assim, para executá-los a contento, a equipe do projeto é composta atualmente por estudantes de diferentes áreas. São três estudantes de graduação do curso de Medicina, uma estudante de graduação de Relações Internacionais, dois estudantes de graduação em Ciências Sociais e uma estudante do curso de Enfermagem. A composição multidisciplinar da equipe confere ao projeto capacidade de atendimento a diferentes demandas dos trabalhadores.

A integração de estudantes de diferentes áreas do conhecimento amplia perspectivas e fortalece uma formação que ultrapassa as grades curriculares tradicionais. No caso da formação médica, o projeto estimula um olhar crítico sobre como contextos laborais impactam a saúde dos trabalhadores. A imersão na saúde do trabalhador permite um entendimento ampliado das relações de trabalho, qualificando a condução da anamnese ocupacional, o manejo de agravos relacionados ao trabalho, a emissão de CATs e a atuação futura em Medicina do Trabalho com maior segurança, autonomia e sensibilidade social.

O contato direto com trabalhadores(as) em situação de vulnerabilidade também favorece o desenvolvimento de habilidades humanísticas e comunicativas. Ao acompanhar trajetórias de adoecimento e orientar sobre direitos trabalhistas e possibilidades jurídicas, os integrantes do projeto ampliam sua compreensão das dimensões éticas, sociais e subjetivas envolvidas no cuidado integral. Essa experiência ressalta a importância da empatia e da escuta qualificada, bem como o papel social da universidade pública.

A interação entre universidade e comunidade, estimulada pelo caráter extensionista do projeto, contribui para uma formação crítica e socialmente referenciada. No campo das ciências humanas, o adoecimento e sua subnotificação são compreendidos como fenômenos multicausais, atravessados por desigualdades históricas, pressões produtivas, desconhecimento de direitos e limites institucionais. Os trabalhadores enfrentam desafios que incluem o reconhecimento de seus sintomas, a identificação da relação com o trabalho e o medo de perder o emprego, além da dificuldade de acesso a orientação jurídica e institucional. Tais elementos explicam a persistência da subnotificação e reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que articule saúde, ciências sociais e direito.

O projeto também se constitui como espaço privilegiado de articulação entre teoria e prática. A vivência cotidiana evidencia a conflitualidade entre capital e trabalho, contribuindo para a formação crítica dos estudantes e para o delineamento de trajetórias profissionais futuras. Além de promover transformações objetivas, como o acesso a direitos, a documentação de agravos e o enfrentamento da subnotificação, o projeto fomenta mudanças subjetivas, como senso de pertencimento, satisfação pessoal e engajamento com o objetivo coletivo. Ao mesmo tempo, exige um trabalho organizado, sistemático e comprometido, que respeite as demandas dos(as) trabalhadores(as) e as especificidades da atuação em uma instituição pública como a UFU.

Como se observa, a tríade ensino, pesquisa e extensão não apenas estrutura o Projeto Caminhos do Trabalho – UFU, mas se retroalimenta de forma contínua. Não se trata de ações unidirecionais, e sim de um fluxo permanente de troca de saberes e práticas. Esse intercâmbio se concretiza por meio de estratégias diversas: divulgação em espaços públicos e redes sociais, diálogo com sindicatos e, sobretudo, pelos atendimentos realizados semanalmente.

Durante os atendimentos, as orientações médicas e sociojurídicas prestadas aos trabalhadores baseiam-se no conhecimento científico consolidado nos campos da saúde, das ciências sociais e do direito. Esse embasamento possibilita que os atendidos compreendam seus direitos, relatem suas experiências e identifiquem nexos entre suas condições de trabalho e os agravos físico-psíquicos vivenciados. A partir desse repertório, são conduzidos procedimentos como a emissão de CAT e a elaboração de dossiês.

Com a expansão do projeto, pretende-se estruturar um banco de dados próprio que viabilize pesquisas sobre acidentes, adoecimentos e padrões de (sub)notificação em diferentes setores econômicos e ocupações de Uberlândia/MG. Até o momento, o Caminhos do Trabalho – UFU produziu oito dossiês e emitiu vinte CATs referentes aos casos analisados, contribuindo para o reconhecimento de direitos e para o enfrentamento da ocultação do nexos causal entre trabalho e adoecimento.

5. CONCLUSÕES

Os dados apresentados reforçam a relevância do Projeto Caminhos do Trabalho no contexto local de Uberlândia/MG, ao evidenciar um cenário de adoecimento laboral concentrado entre trabalhadores(as) inseridos em setores marcados pela precarização e por condições de trabalho que favorecem o desenvolvimento de agravos à saúde. Embora os avanços já alcançados demonstrem a efetividade da iniciativa, permanece o desafio de ampliar o alcance do projeto entre grupos historicamente vulnerabilizados, sobretudo aqueles com menor escolaridade, inseridos em ocupações formais ou informais e mais expostos a violações de direitos trabalhistas (Galvão & Krein, 2019; Colombi et al., 2022). Essa demanda evidencia a necessidade de estratégias de comunicação e mobilização social ainda mais abrangentes, capazes de garantir que informações essenciais cheguem a todos os segmentos da classe trabalhadora.

O processo de atendimento ofertado pelo projeto, estruturado nas etapas de Triagem e Consentimento, Atendimento e Questionários, Avaliação Especializada e Acompanhamento Continuado, tem se mostrado fundamental para identificar agravos à saúde relacionados ao trabalho, estabelecer possíveis nexos causais e orientar encaminhamentos adequados. A emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando indicada, representa uma importante ferramenta para o reconhecimento institucional dos agravos e para a garantia de acesso a direitos previdenciários e trabalhistas. De igual modo, a elaboração do dossiê técnico, que reúne informações detalhadas sobre o percurso laboral, sintomas, condições de trabalho e fundamentação teórica, constitui instrumento robusto de documentação, capaz de subsidiar ações administrativas, judiciais e intervenções intersetoriais.

Apesar das contribuições do estudo, é necessário reconhecer algumas limitações que condicionam a interpretação dos achados. Em primeiro lugar, o perfil dos trabalhadores atendidos reflete majoritariamente aqueles que acessaram

espontaneamente o projeto ou foram alcançados por nossas estratégias de busca ativa. Mesmo assim, o alcance dessas ações permanece restrito, dado o tamanho reduzido da equipe e a capacidade operacional limitada, o que pode resultar em representação desproporcional de determinados grupos.

Além disso, parte substancial das informações obtidas deriva de relatos individuais e de memórias de longa duração, o que pode introduzir vieses de recordação e percepção, sobretudo em situações de adoecimento complexo, múltiplos vínculos ou trajetórias laborais fragmentadas. Soma-se a isso o contexto estrutural de subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho no país, que reduz a disponibilidade de dados objetivos e fragiliza a comparação direta com registros oficiais.

Dessa forma, embora os resultados ofereçam importantes indicações sobre padrões de adoecimento e violações laborais em Uberlândia, eles devem ser interpretados à luz dessas restrições metodológicas e contextuais. Tais limitações reforçam a necessidade de desenvolver estudos mais amplos, contínuos e articulados aos sistemas formais de vigilância em saúde do trabalhador, de modo a ampliar a precisão diagnóstica, fortalecer a produção de evidências e qualificar a intervenção pública no campo.

À luz dos resultados apresentados, ao fortalecer a produção de dados qualificados, fomentar práticas interdisciplinares e ampliar o acesso dos trabalhadores(as) ao reconhecimento e à reparação, o Projeto Caminhos do Trabalho – UFU contribui não apenas para a proteção social e sanitária individual, mas também para o aprimoramento das ações de vigilância, fiscalização e formulação de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador. Nesse sentido, sua atuação reafirma a relevância de iniciativas universitárias comprometidas com a integração entre ensino, pesquisa e extensão, capazes de produzir conhecimento aplicado, intervir na realidade concreta e colaborar para a construção de condições laborais mais dignas, seguras e socialmente justas. Trata-se, portanto, de um esforço contínuo que evidencia o papel transformador da universidade pública na defesa dos direitos da classe trabalhadora e na promoção de uma sociedade menos desigual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):865-884, 2004.

BALDO, Renata; SPAGNUOLO, Regina; ALMEIDA, Idelberto. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*. São Paulo, 2015.

BONINI, Luci M.; COSTA, Luiz Antonio Pereira da.; PRADOS, Rosália Maria Neto; DI MAURO, Renata Giovanoni. Formação Profissional de Trabalhadores de Call Centers e Telemarketings. *Revista Inovação, Gestão e Tecnologia*. Dezembro de 2021, v. 1, n.1, 2021.

BRASIL, Ministério da Fazenda. 1o. Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade - Doença mental e trabalho. 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso 23 jun 2024.

COLOMBI.; Ana Paula Fragnani; CAMPOS, Anderson; GALVÃO, Andréia; AMORIM, Eliane; RIBEIRO, Flávia; DIAS, Hugo; KREIN, José Dari; TRÓPIA, Patrícia Vieira. *Panorama do sindicalismo brasileiro no Brasil: 2015-2021*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022.

FAGNANI, Lucineia. Trabalho e trabalhadores na avicultura: experiências de operários na Unidade de Produção de Pintainhos, Cooperativa Agroindustrial Lar (2006-2013). Dissertação de Mestrado. Unioeste, 2014.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo et al (org). *Saúde e Segurança do trabalho no Brasil*. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

FILGUEIRAS, Vitor; VILAS BOAS, Victória. Nota de pesquisa: projeto caminhos do trabalho. *Cadernos do CEAS*, Salvador/Recife, v. 46, n. 254, p. 665-687, 2021.

FRACARRO, Gláucia. et al., Implementação do projeto “Caminhos do Trabalho”: uma unidade referência em Santa Catarina. No prelo.

GALVÃO, Andréia; KREIN, José Dari. Dilemas da representação e atuação sindical dos trabalhadores precários. In: RODRIGUES, I. J. (Org.) *Trabalho e ação coletiva no Brasil: contradições, impasses, perspectivas* (1978-2018). São Paulo: Annablume, p. 203-233, 2019.

GONÇALVES FILHO, Anastácio Pinto; RAMOS, Magna Fernandes. Trabalho decente e segurança do trabalhador: análise dos acidentes de trabalho na Bahia no período de 2005 a 2009. *Bahia Análise & Dados*, Salvador, SEI, v.2/3, jul./set., 2010.

FUNDACENTRO. Manifesto do Dia Internacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho. 22 de abril de 2024.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, p. 7-25, 1982.

MACHADO, Leila de Fátima; MUROFUSE, Neide Tiemi; MARTINS, Julia Trevisan. Vivências de ser trabalhador na agroindústria avícola dos usuários da atenção à saúde mental. *Saúde Debate*, v. 40, n. 110, p. 134-147, 2016.

NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. *O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução: um estudo das trabalhadoras do telemarketing*. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* n. 49, 2024. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38622pt2024v49e8>

SANTANA, Vilma; NOBRE, Letícia Nobre; WALDVOGEL, Bernadette Cunha. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), p. 841-855, 2005.

SOUZA, Ilan F.; BARROS, Lidiane A.; FILGUEIRAS, Vitor A. *Saúde e Segurança do Trabalho Curso Prático*. Brasília: ESMPU, 2017. ISBN 978-85-9527-020-6.

SOUZA, Luciene Maria de. *As transformações no mundo do trabalho : um estudo sobre a precarização e qualificação profissional dos operadores de telemarketing na cidade de Uberlândia*, MG. Mestrado em Educação, Universidade Federal de Uberlândia, 2007.

VENCO, Selma. *Telemarketing nos Bancos: o emprego que desemprega*. Dissertação (Mestrado em Educação). Campinas: UNICAMP, 1999.

VENCO, Selma Borghi. Centrais de Teleatividades: o surgimento dos colarinhos furta-cores? In: MAZZEI, Arnaldo Nogueira et al; ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy (orgs). *Infoproletários: degradação real do trabalho virtual*. São Paulo: Boitempo, p. 153-171, 2009.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Caminhos do Trabalho da Paraíba: Uma experiência formativa e intervencionista na integração entre Psicologia Social do Trabalho, Direito Trabalhista e Medicina Ocupacional

Caminhos do Trabalho in Paraíba: A formative and interventionist experience in the integration of Social Work Psychology, Labor Law and Occupational Medicine

Maria Luiza de A. Ferreira Lima

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0008-1903-2199>

Isabella Bandeira Medeiros

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0001-4541-8166>

Gabriell Bruno Matias Pontes

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-2398-8675>

Manuela D. de Paiva Pimenta

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0000-9231-8718>

Luana Barbosa de Aguiar

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0005-3524-7139>

Tatiana de Lucena Torres

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-7216-4790>

Arthur Bastos Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-7216-4790>

RESUMO: Este trabalho objetiva compartilhar as experiências desenvolvidas em um projeto de extensão interdisciplinar, o qual envolve docentes e acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia, Direito e Medicina, na Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa-PB. Denominado “Caminhos do Trabalho”, o projeto tem como principal objetivo o acolhimento de trabalhadores e trabalhadoras, visando a diminuição da subnotificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, além da promoção da saúde e o reconhecimento de seus direitos trabalhistas. Há o desenvolvimento de ações e atividades que possibilitam o fortalecimento da rede de saúde com a universidade, orientadas pela lógica biopsicossocial. Os resultados demonstram uma pedagogia ativa, dialógica e interativa, capaz de transformar a realidade dos sujeitos a partir de um compromisso ético-político e pelas reflexões suscitadas a partir da prática na extensão universitária.

Palavras-chave: extensão universitária, saúde do trabalhador, interdisciplinaridade, direito do trabalhador, subnotificação de doenças e agravos ocupacionais.

ABSTRACT: This paper aims to share the experiences developed within an interdisciplinary extension project involving faculty and students from undergraduate and graduate programs in Psychology, Law, and Medicine at the Federal University of Paraíba, in João Pessoa-PB, Brazil. Entitled “Pathways of Work,” the project’s main goal is to support workers by reducing underreporting of work-related accidents and occupational diseases, while also promoting health and advocating for the recognition of labor rights. It involves actions and activities that strengthen the connection between the healthcare network and the university, guided by a biopsychosocial approach. The results highlight an active, dialogical, and interactive pedagogy capable of transforming individuals’ realities through an ethical-political commitment and the reflections prompted by the practice of university outreach.

Keywords: university extension, workers’ health, interdisciplinarity, labor rights, underreporting of occupational illnesses and injuries

1. INTRODUÇÃO

As extensões universitárias estão compreendidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/1996 - em que se destacam as caracterizações acerca desse processo de formação nas universidades públicas. Elas são imprescindíveis porque incentivam nas Instituições de Educação Superior (IES) uma formação ético-política, com competências técnicas e administrativas, no sentido de mitigar aspectos

sociais em um percurso metodológico que une a propagação do conhecimento do ensino e pesquisa, aliados à prática social, que são produzidos em uma interação fortalecida entre comunidades, territórios e o âmbito acadêmico (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, percebe-se que as extensões universitárias são um campo de construção de conhecimento que tenta aproximar a universidade das comunidades externas, acolhendo as demandas e as necessidades de um certo território e grupo social, buscando a transformação social. A participação em programas e projetos de extensão, tanto de acadêmicos quanto de professores, é uma fonte essencial para que os estudantes consigam unir a teoria à prática, atuem profissionalmente de forma supervisionada e compartilhem o conhecimento adquirido nos espaços das universidades. Essa definição está alinhada aos princípios da Resolução nº 7, publicada pelo Ministério da Educação em 18 de dezembro de 2018, que define as novas diretrizes para a extensão universitária como "uma ponte entre as instituições de ensino superior e outros setores da sociedade, por meio da produção e aplicação do conhecimento, sempre em articulação com o ensino e a pesquisa", muitas vezes de forma interdisciplinar e interprofissional (BRASIL, 2018).

O projeto *Caminhos do Trabalho* surgiu na perspectiva de somar esforços ao mapear a subnotificação das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho com levantamentos de dados, informações e análise sobre a organização e os processos de trabalho. Desde 2017, essa atuação surgiu em parceria com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a FUNDACENTRO, e está expandindo as suas atividades em 13 cidades do Brasil, oferecendo serviços como orientação jurídica, atendimento médico e psicológico, com foco na relação entre saúde e trabalho. Desde 2023, especificamente no estado da Paraíba, o projeto de pesquisa-extensão atua na promoção de atendimentos interdisciplinares na Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) e de forma *on-line* pelas plataformas do *Google Meet* e *Whatsapp*. Conta com a participação de docentes e discentes de cursos como Psicologia, Medicina e Direito, na busca da garantia dos direitos e da saúde do trabalhador e da trabalhadora de maneira integral.

Além disso, o projeto contribui para o avanço da saúde ocupacional por meio da coleta de dados e produção de conhecimento, ajudando a embasar futuras pesquisas e políticas públicas para melhorar a saúde do trabalhador. A continuidade das atividades do projeto na Paraíba, em colaboração com a UFPB, reforça o compromisso com a sustentabilidade e a eficácia dessas ações.

2. METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto “Caminhos do Trabalho”, composto por estudantes de graduação e pós-graduação em Psicologia,

Psicologia Social, Direito e Medicina, sob a supervisão das/dos docentes de cada área, da Universidade Federal da Paraíba.

Antes de realizar os acolhimentos, o projeto na UFPB passou por um processo de planejamento das ações que iriam ser realizadas no primeiro ano de atuação em 2023 - até porque além de extensão, os projetos são também parte de uma pesquisa e, para ir ao campo para desenvolvê-la, junto a trabalhadores e trabalhadoras, necessitava-se de um instrumento bem embasado e de formações específicas para melhor atender esse público. Desde então, com o início desses atendimentos, no ano de 2024, notou-se que os trabalhadores que procuravam o projeto expunham histórias e necessidades que superavam o conhecimento e também o planejamento.

Logo, a prática de acolhimento aos trabalhadores é um dos pilares do projeto, promovendo vínculos de confiança e utilizando como aporte a Escuta Qualificada, que visa ouvir de forma empática e orientar o sujeito com base em sua realidade biopsicossocial. Seguindo as diretrizes do SUS, essa escuta busca compreender o trabalhador e a trabalhadora como um ser integral, considerando seu contexto histórico e social. No estado da Paraíba, o projeto tem se fortalecido por meio de parcerias com instituições como a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e os sindicatos, viabilizando o atendimento aos trabalhadores e contribuindo na redução da subnotificação de doenças ocupacionais. Essa colaboração é crucial para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e justo aos trabalhadores.

Dessa maneira, em relação à escuta especializada aos trabalhadores, o Caminhos do Trabalho vem atuando nas demandas de saúde mental com sujeitos que estão em processo de adoecimento ou já adoecidos. Os acolhimentos são realizados por graduandos e pós-graduandos, por agendamento. Esses agendamentos ocorrem a partir de uma demanda espontânea com as divulgações sobre o projeto, de trabalhadores para trabalhadores e também a partir da relação com a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), que encaminha muitos acolhidos e acolhidas ao projeto.

Entre 2024 e 2025, o projeto realizou cerca de 32 acolhimentos e atendimentos com trabalhadores e trabalhadoras de diferentes vínculos institucionais: concursados (2), terceirizados (1), prestadores de serviço (20) e autônomos (9). Dentre eles e elas: 22 são mulheres e 10 são homens; a se tratar dos tipos de adoecimento, todos os casos apresentaram sintomas e diagnósticos psicológicos, com as razões principais que causam o processo de adoecimento: o assédio moral, a precarização e as condições exploradoras e intensas do cotidiano trabalhista.

A sistematização do projeto funciona da seguinte forma: os trabalhadores e as trabalhadoras entram em contato por um número de *Whatsapp*, em que há um acolhimento inicial (triagem) que mapeia as demandas dos sujeitos para, posteriormente, agendar as consultas interdisciplinares. Após os acolhimentos interdisciplinares, que podem ser tanto remotos como presenciais, há uma discussão dos casos com as/os coordenadoras do projeto, que podem orientar a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e/ou a construção de relatórios circunstanciados (médico, psicológico, ocupacional), na tentativa de diminuição da subnotificação e para disponibilizar aos sujeitos documentos oficiais que concretizam a sua história ocupacional e o processo de adoecimento no trabalho.

Além disso, como muitos trabalhadores e trabalhadoras encontram o projeto sem nenhum amparo em relação a documentação médica, como atestados e relatórios médicos, o projeto também tem em sua equipe nacional uma quantidade de médicos que se dedicam a realizar esses atendimentos também, o que facilita o acesso dos trabalhadores a um diagnóstico, por exemplo, e conseqüentemente ao afastamento do trabalho, para realizar tratamentos necessários. Os atendimentos médicos no projeto da Paraíba ocorrem de forma remota e com a presença do/a médico/a preceptor e os/as acadêmicos/as.

É importante frisar que sempre é orientado aos trabalhadores ser preferível ter esse acompanhamento médico e psicológico pela rede de saúde do território de cada um, pois esses atendimentos realizados no projeto são emergenciais e com um objetivo específico para facilitar o acesso à saúde. Tratamentos duradouros necessitam de uma atenção mais especializada e sempre será preferível o acompanhamento médico presencial para os sujeitos. Essa movimentação também é realizada pela equipe do projeto porque ao mesmo tempo em que há o acolhimento dos/das trabalhadores/as, buscam-se formas de acionar a rede de saúde dos territórios desses sujeitos para eles conseguirem o acesso a um acompanhamento presencial.

As notificações funcionam a partir do envio de todos os questionários que são preenchidos nos atendimentos à sede do projeto na UFBA, da emissão de Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e de ofícios que denunciam as principais empresas que aparecem como empregadoras nos atendimentos, buscando as devidas fiscalizações governamentais. Ademais, as informações que são construídas nos acolhimentos são analisadas de forma integral, interdisciplinar e dialógica, configurando etapas de um processo teórico-prático, que considera o histórico e diagnóstico do contexto social, o levantamento das necessidades, o planejamento das ações de cuidado e o delineamento de estratégias de continuidade com os trabalhadores e as trabalhadoras.

Dessa maneira, os atendimentos ocorrem de forma atenta em acolher (as)os trabalhadores(as) e escutá-los de forma ativa, na busca da compreensão do seu contexto de trabalho e da história do(a) trabalhador(a) identificando o histórico ocupacional, o vínculo empregatício; e os principais aspectos do processo de trabalho, a exemplo de funções desempenhadas, da jornada, da remuneração e dos riscos do ambiente de trabalho.

Além de investigar a evolução do quadro e histórico de adoecimento, os principais sintomas e as doenças diagnosticadas, são analisados os documentos associados tais como atestados, histórico de afastamentos, laudos e exames médicos e psicológicos. Também são investigados os benefícios previdenciários. Nos atendimentos interdisciplinares, verifica-se também a existência de ações e processos judiciais, com o objetivo de investigar o nexo causal entre o agravo à saúde e o trabalho e garantindo o possível reconhecimento dessa relação.

Ao reconhecer e atestar que o adoecimento está relacionado à atividade laboral, os trabalhadores são conscientizados acerca dos direitos previdenciários, tanto do benefício acidentário (B91) quanto o de auxílio-doença comum (B31). Também há orientação sociojurídica em processos administrativos ou judiciais e uma avaliação jurídica de cada caso, encaminhando-os aos órgãos competentes, como o MPT. Ao estabelecer sinergias com outras instituições, há uma otimização das fontes de análise e do tempo em que os produtos das investigações são construídos, evitando um retrabalho das organizações e diminuindo a espera do trabalhador e da trabalhadora nesse processo de busca dos seus direitos.

Em suma, o projeto contribui para o avanço da saúde ocupacional por meio da coleta de dados e produção de conhecimento, ajudando a embasar futuras pesquisas e políticas públicas para melhorar a saúde do trabalhador. A continuidade das atividades do projeto na Paraíba, em colaboração com a UFPB, reforça o compromisso com a sustentabilidade e a eficácia dessas ações. Dito isso, o projeto *Caminhos do Trabalho* está construindo uma base de dados com as informações primárias (declarações e documentos) obtidas no atendimento dos trabalhadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A Psicologia Social do Trabalho: a atuação em contexto psicossocial

A história da Psicologia Social é marcada pelo desenvolvimento de teorias e abordagens que buscam compreender as interações entre indivíduos e o contexto social- cultural-histórico. Na Psicologia Social, sob a ótica da Teoria Crítica, o indivíduo não é compreendido como um ente isolado, mas como produto e produtor das condições sociais que vivencia. Segundo Crochick (2018) “deve-se insistir: não se

trata de uma relação a priori entre indivíduo e sociedade, mas de um indivíduo que possa se desenvolver por meio do que a cultura lhe pode oferecer” (p.03). A atuação nesse contexto compreende uma análise de estruturas de dominação, desigualdades, alienação e ideologias que operam em uma sociedade capitalista, autoritarista ou de outras formas opressivas. Assim, o pressuposto principal é que a prática da Psicologia Social deve ir além dos processos individuais e clínicos e focar também nas estruturas sociais que geram sofrimento psicológico e moldam as formas de interação social.

Nesse sentido, a Psicologia Social do Trabalho (PST) constitui-se como um campo de conhecimento e prática comprometido com a compreensão crítica das relações entre os sujeitos e o mundo do trabalho, reconhecendo que tais relações são construídas historicamente e atravessadas por condições materiais, simbólicas e políticas. Segundo Esteves, Bernardo e Sato (2021), a PST propõe uma análise que articule as dimensões micro e macrosociais, subjetivas e objetivas, simbólicas e materiais. Essa articulação é essencial para compreender o sofrimento psíquico no trabalho e suas mediações com as condições concretas da vida social. As autoras defendem que as práticas em PST devem “ter lentes dirigidas, simultaneamente, ao macro e ao micro; ao singular e ao geral; ao individual e ao coletivo; ao subjetivo e ao objetivo; ao mundo material e ao simbólico”, e enfatizam que tais dimensões não devem ser entendidas como dicotômicas, mas como interdependentes (Esteves; Bernardo; Sato, 2021, p. 32).

O trabalho, nessa abordagem, é concebido como elemento estruturante da vida social e subjetiva, indo além de sua função instrumental ou econômica. Como destaca (Lhuillier, 2013), o trabalho ocupa um lugar central na constituição da identidade dos sujeitos, sendo uma das principais vias de produção de sentido na vida adulta. A forma como o trabalho é organizado, portanto, impacta diretamente nas vivências de prazer, sofrimento, reconhecimento ou exclusão. O campo da Saúde do Trabalhador tem se consolidado como espaço privilegiado para a atuação da PST, especialmente por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Esses centros possibilitam intervenções pautadas na escuta qualificada dos trabalhadores e na análise crítica das condições e formas de organização do trabalho que produzem adoecimento. Além disso, oferecem subsídios para ações que visem à transformação dos processos de trabalho, tendo como referência os direitos de cidadania dos trabalhadores (Esteves; Bernardo; Sato, 2021).

Nessa perspectiva, é possível estudar a dimensão psicológica do trabalho, as relações intersubjetivas e interpessoais, situando-as concretamente nos contextos sociais em que se produzem. A análise crítica do sofrimento no trabalho implica considerar as relações de poder, as desigualdades, as ideologias e a historicidade das formas de organização do trabalho, compreendidas a partir de uma leitura marxista da realidade social. Portanto, a PST propõe uma prática que vai além dos enfoques clínicos e

individualizantes, ao considerar que o sofrimento psíquico no trabalho é expressão de determinações sociais mais amplas. Ao dar visibilidade às experiências dos trabalhadores e às estruturas que produzem desigualdade e exclusão, a PST reafirma seu compromisso com a transformação social e com a promoção da saúde e da dignidade no trabalho.

Assim, o percurso histórico que compreende o quadro conceitual dos limites disciplinares entre a intervenção social em saúde pública e clínica, considerando a integração entre tratamento e a prevenção, surgiu na década de 1950, com a sugestão de superação dos limites e denominado como o modelo da História Natural das Doenças (HDN) (Paiva, 2013). Os diferentes estágios dessa “história natural da doença” (HND), demandam uma abordagem interdisciplinar para lidar com a multicausalidade dos adoecimentos, considerando três níveis de prevenção (NP), segundo a autora.

No modelo HND-NP, esses níveis são: a prevenção primária, que atua para impedir o aparecimento da doença no estágio pré-patogênico (como no caso da vacinação e do uso de preservativos); a prevenção secundária (com a detecção precoce e a intervenção clínica adequada), no estágio patogênico, quando a doença já está situada e busca-se conter a progressão da doença e a sua disseminação, promovendo melhores resultados tanto individuais quanto coletivos; e a prevenção terciária, por meio de reabilitação e tratamento contínuo, que visa melhorar a qualidade de vida diante de sequelas ou cronicidade inevitáveis (Paiva, 2013). Nesse contexto, a epidemiologia do risco surgiu como uma das principais áreas de conhecimento capazes de articular esse esforço interdisciplinar.

Com a "Nova Promoção da Saúde" (NPS), nas décadas de 1970, após conferências internacionais que reforçaram a importância das práticas de prevenção e da atenção primária, provocou-se um novo paradigma que questionava a centralidade dos hospitais como o principal foco dessa prática política e programática em saúde (Paiva, 2013). De acordo com a autora, neste movimento, os determinantes sociais da saúde e as ciências sociais tentavam ser implementados por novas condições de saúde individuais e coletivas, baseando-se nos princípios da inclusão do direito universal à saúde na Constituição de 1988. A NPS, defendia a integralidade da saúde (abrangendo os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais); a atuação intersetorial, que compreendia o engajamento na transformação das condições sociais e a implementação dessas ações multiestratégicas que visavam conceitos como a equidade e a sustentabilidade nas iniciativas de saúde, além da participação dos usuários (Paiva, 2013).

Todos esses princípios orientaram a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e, desde então, algumas práticas profissionais passaram a lidar com os conceitos de “variáveis” sociais (Paiva, 2013). Para a psicologia, que também se inseriu nesse movimento, iniciou-se o processo de identificar os aspectos psicossociais na cadeia multicausal que faz parte da vivência de adoecimentos. No Brasil, muitas práticas psicológicas na saúde foram desenvolvidas dentro desse esforço de integralidade, com psicólogos que interagiram com a medicina clínica e participaram de práticas com a abordagem “biopsicossocial”, reforçando o contexto da interdisciplinaridade, essas práticas profissionais são reconhecidas como “coletivos de pensamento” e destacam os mais organizados e atuantes nos hospitais gerais (Paiva, 2013).

Dito isso, a instrumentalização dessa prática ocorreu com mais força após o desenvolvimento do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (V&DH), que compreende paradigmas para o processo de saúde-doença e sistematiza as perspectivas biopsicossocial e sociopsicológicas que surgiram com a Nova Promoção da Saúde (NPS) para referenciar e implementar os determinantes sociais da saúde, reconhecendo as vulnerabilidades individuais e sociais ao adoecimento como aspectos indissociáveis e integrados a uma dimensão programática (Paiva, 2013), e no território brasileiro, esses planos são reconhecidos como parte da intersubjetividade, considerando a esfera cotidiana, do acesso à cidadania e dos direitos dos sujeitos (Paiva, 2013).

A abordagem biopsicossocial, teoria pela qual o projeto Caminhos do Trabalho se orienta, compreende não apenas o sujeito como central, mas o sujeito *em relação* com os direitos humanos, com a cidadania, com a comunidade, com os processos de adoecimento, com as vulnerabilidades do cotidiano e entre outros (Paiva, 2013). Em resumo, o desenvolvimento da psicologia, em especial da psicologia social do trabalho e da saúde, ocorreu em decorrência dessa interação dialógica e interdisciplinar que situa os sujeitos em uma visão biopsicossocial, com a ressalva que nenhum aspecto incorporado a esse sistema tem mais valor que o outro, mesmo que a tendência dos sistemas cristalizados influenciados pelo capitalismo seja a dicotomização e a divisão do sujeito.

3..2 O papel da Medicina do Trabalho no Brasil: dentro e fora do Caminhos do Trabalho

A Medicina do Trabalho, nesse arranjo interdisciplinar e profissional, exerce uma função importante e legalmente constituída. Sua atuação não se limita ao ato médico curativo, mas se concentra na promoção e proteção da saúde do trabalhador por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ocupacionais. Essa prática é materializada por meio de um robusto arcabouço normativo, com destaque para a Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), que estabelece a obrigatoriedade do

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). O PCMSO visa rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho, garantindo uma vigilância ativa da saúde dos empregados (BRASIL, 2020). Ademais, o médico do trabalho é peça-chave na investigação e estabelecimento donexo causal entre a doença e a atividade laboral, um procedimento fundamental para o reconhecimento de direitos previdenciários, conforme preconiza a Lei nº 8.213/91, e para a efetivação do direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, assegurado pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 7º, inciso XXII (BRASIL, 1988; BRASIL, 1991).

3.3 Entre normas e realidades: o Direito do Trabalho na escuta dos sujeitos em vulnerabilidade perante o Caminhos do Trabalho

O Direito do Trabalho, também chamado de Direito Trabalhista, é um ramo do Direito Privado responsável por regular a relação jurídica entre trabalhadores e empregadores, com base em princípios e normas específicas. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), juntamente com a Constituição Federal de 1988, estabelece os critérios mínimos para que essa relação se desenvolva de forma harmônica e lícita, preservando tanto os direitos das partes envolvidas quanto a dignidade da pessoa humana.

Nas relações sociais contemporâneas, a função social de um indivíduo está frequentemente relacionada ao papel que ele exerce em seu trabalho. A relação jurídica trabalhista, formalizada por meio de contrato entre as partes, é fundamental para garantir o sustento do trabalhador e, principalmente, sua proteção e segurança, considerando a desigualdade inerente a essa relação — em que uma das partes (o trabalhador) se encontra em posição de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, o presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Marcio Pochmann (1999) trata da realidade sociolaboral do final do século passado, que muito se aproxima da atual, pós Reforma Trabalhista, o autor correlaciona vulnerabilidade social com políticas neoliberais, desemprego, desigualdade social e exclusão. Para ele, o distanciamento atual de uma situação de pleno emprego e as mutações nas condições e relações de trabalho e no status do assalariado permitem observar com maior clareza uma ruptura na trajetória de identificação social e de integração comunitária. E, com isso, o surgimento de novas vulnerabilidades sociais no capitalismo torna-se por si só um elemento fundante da exclusão social que se generaliza neste final de século. Todavia, é preciso compreender que o Estado necessitaria exercer um papel relevante na luta contra a exclusão social, principalmente no que diz respeito ao enfrentamento do problema do desemprego e das ocupações precárias nas economias avançadas. Sem isso, novas vulnerabilidades sociais tendem a ganhar maior espaço neste final de século. (POCHMANN, 1999, p.

11, 23-24). Nesse contexto, a vulnerabilidade social se relaciona diretamente com as relações de trabalho.

O projeto Caminhos desempenha um papel fundamental ao apoiar os trabalhadores, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, marcada pela pouca escolaridade, educação básica limitada, dificuldades financeiras e falta de conhecimento sobre os próprios direitos, no acesso às suas garantias legais, adotando uma abordagem educativa e preventiva. Por meio de ações voltadas à orientação e capacitação, o projeto contribui para que esses trabalhadores compreendam suas vulnerabilidades e saibam como proceder diante de eventuais violações. Assim, o Caminhos serve como um verdadeiro guia para que os trabalhadores possam reivindicar seus direitos de forma consciente e eficaz. Dessa forma, o projeto não apenas promove a efetivação dos direitos trabalhistas, mas também fortalece a autonomia e o empoderamento dos sujeitos envolvidos, garantindo que o conhecimento jurídico seja acessível e aplicável no cotidiano laboral.

3.4 A Invisibilidade Jurídica dos Acidentes e Doenças Ocupacionais: Subnotificação e a Efetividade dos Direitos Trabalhistas

O projeto parte do princípio de que o trabalho é um determinante social no processo de saúde e doença, considerando que as forças presentes nas organizações de trabalho frequentemente geram conflitos. Dessa forma, o trabalho não é neutro na vida das pessoas, podendo tanto contribuir para o adoecimento quanto para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde (Canguilhem, 2002). O estudo desses temas visa compreender as trajetórias laborais e atuar na promoção da saúde, com foco no cuidado, na proteção e na garantia dos direitos fundamentais dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Considerando as transformações sociais e as condições psicossociais no ambiente de trabalho, as áreas da Psicologia, Direito e Medicina são convocadas a dialogar para assegurar os direitos sociais dos trabalhadores. A questão do sofrimento psíquico, crescente devido às mudanças sociais impulsionadas pelo sistema capitalista e pela influência neoliberalista nas relações e ambientes de trabalho, é um tema cada vez mais abordado tanto pela comunidade científica quanto pela sociedade brasileira, especialmente no campo trabalhista. O cuidado dos trabalhadores é viável quando a dignidade humana é reconhecida como um princípio fundamental, conforme estabelecido pela Constituição de 1988 (art. 1º, III e IV), que considera a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho como bases essenciais para o Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012), orientada pelo Ministério da Saúde, exige que os serviços de saúde

(SUS) estejam articulados com o Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), em colaboração com o Ministério do Trabalho e Emprego e a Previdência Social. Além dos diagnósticos e tratamentos relacionados às condições físicas e psíquicas dos trabalhadores, há a obrigatoriedade de notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2023, o Brasil registrou 603.825 acidentes de trabalho. Na Paraíba, em 2022, foram registrados 5.600 acidentes, com a média de dois trabalhadores morrendo a cada 30 dias no ambiente de trabalho (MPT, 2024). Além disso, estima-se que 1.600 trabalhadores paraibanos tenham se afastado de suas funções em 2022, considerando apenas os vínculos de trabalho formal, sem contabilizar autônomos e estatutários (MPT, 2024).

A literatura aponta um histórico de subnotificação desses casos e os números podem ser ainda mais alarmantes. Como é percebido em um dos levantamentos realizados pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2016, que revelou que cerca de 4,9 milhões de pessoas com 18 anos ou mais sofreram acidentes de trabalho em 2013, com 613 mil ficando com sequelas e 1,6 milhão com as suas atividades cotidianas impactadas. A subnotificação expõe os trabalhadores à negligência estatal de seus direitos, o que gera sérias consequências psicossociais.

Assim, como previsto nas orientações da política, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um direito do trabalhador, previsto pela Lei 8.213/91, que obriga a comunicação de qualquer acidente de trabalho à Previdência Social, independentemente da gravidade do acidente ou doença ocupacional. Contudo, apesar de ser um instrumento importante, a CAT ainda apresenta limitações na compreensão das trajetórias laborais e na implementação de estratégias de promoção de saúde. Isso é especialmente crítico para trabalhadores em vínculos não formais, como autônomos, que acabam ficando desprotegidos e com suas questões bem mais invisíveis à Previdência Social.

Além disso, a saúde mental dos trabalhadores tem se tornado uma das principais questões no contexto do trabalho. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, em 2022, foram emitidas 12.203 CATs relacionadas a transtornos mentais, ou seja, dos CID F00 a F99, foram: 44 de transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; 149 transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; 89 de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; 3.891 transtornos do humor [afetivos]; 7.951 transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; 12 síndromes

comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; 41 transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; 3 retardo mental; 11 transtornos do desenvolvimento psicológico; 12 transtornos do comportamento e emocionais que aparecem durante a infância ou a adolescência.

Assim, a crescente precarização do trabalho e os desafios psicossociais demandam maior atenção à saúde mental, que se consolidou como um dos principais fatores de adoecimento e afastamentos no ambiente de trabalho. Em 2025, esse movimento reverberou tanto que foi anunciado a inclusão dos fatores de risco psicossociais na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), a partir de 26 de maio de 2026, conforme estabelecido na Portaria MTE nº 1.419/2024 (BRASIL, 2025). Esses fatores deverão constar no inventário de riscos ocupacionais, em conjunto com os já reconhecidos como riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos.

Além disso, outra movimentação representa a continuação de novas conquistas na seara trabalhista: a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidou a Síndrome de *Burnout* como uma questão pública de saúde e também na lista de doenças ocupacionais (Passos e Lacerda, 2025). O termo *burnout* (em tradução livre significa combustão ou esgotamento total) é utilizado desde 1953 na área científica para especificar os sentimentos de desilusão, apatia, desânimo e de despersonalização de trabalhadores expostos a estresses ocupacionais (Carlotto, 2002).

Segundo Carlotto (2002), a Síndrome de *Burnout* atualmente é compreendida a partir de uma visão biopsicossocial e é constituída de três dimensões que são independentes e correlacionadas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. O esgotamento físico e psicológico que os sujeitos sentem são em razão de riscos psicossociais presentes nos ambientes de trabalho, que cada vez mais estão inclinados a uma lógica neoliberalista que prioriza relações de trabalho com metas absurdas, sobrecarga de trabalho, competição entre pares e uma transformação de valores para o sujeito, que o inclina a um isolamento social, afetando a sua ordem de prioridades, em que há supervalorização da atividade de trabalho.

Ademais, a partir da década de 1970, a estatização do Seguro de Acidentes de Trabalho e a regulamentação do SESMT (NR-4/1978) configuraram avanços institucionais importantes. No entanto, conforme apontam Ribeiro e Lacaz (1984), a Lei nº 6.367/1976 impôs severas restrições à cobertura de doenças ocupacionais, reduzindo direitos e dificultando o reconhecimento dos nexos causais entre trabalho e agravos à saúde. A consequência direta foi a manutenção de ambientes laborais inseguros, com crescente número de invalidez e mortes, mascaradas por estatísticas oficiais que não dialogam com a realidade empírica.

Nesse ponto, a crítica de Mota (2000) se mostra pertinente ao evidenciar que a seguridade social no Brasil é espaço de permanente disputa entre capital e trabalho. A implementação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) no final da década de 1980 trouxe à tona experiências inovadoras no SUS, ampliando as notificações e visibilizando doenças até então negligenciadas (Lacaz, 2007). Contudo, com o redirecionamento dessas políticas nos anos 1990, houve retração no número de notificações e redução do investimento público em saúde do trabalhador.

Diante de tais constatações, o Direito do Trabalho assume um papel estratégico na luta pela proteção integral da saúde dos trabalhadores, sendo imprescindível uma abordagem que transcenda os limites formais da legislação e considere os determinantes sociais e históricos do adoecimento. A efetivação de direitos como o adicional de insalubridade, a estabilidade acidentária, a aposentadoria especial e a reparação por danos morais e materiais exige a atuação proativa de operadores do direito comprometidos com uma visão crítica e emancipatória da justiça laboral.

Assim, compreender o adoecimento como fenômeno social, coletivo e estrutural, marcado pelas dinâmicas do modo de produção capitalista, permite reconfigurar o campo jurídico não apenas como instrumento de contenção dos danos, mas como espaço de resistência e transformação social.

3.5 Importância do projeto Caminhos do Trabalho na construção do conhecimento e na transformação social

O projeto Caminhos do Trabalho torna-se um campo impulsionador na formação profissional baseada no compromisso ético-político, pois continuamente incentiva a articulação de conhecimentos, saberes e experiências, não só da equipe multiprofissional e interdisciplinar que acolhe os trabalhadores, mas também dos usuários que buscam o serviço. Ouvir e questionar os trabalhadores acerca das suas trajetórias de vida e de trabalho e as consequências delas em suas rotinas, é também uma forma de proporcionar ao trabalhador e a trabalhadora uma retomada de sua própria narrativa.

Para além da sua atividade de trabalho e adoecimento ocupacional, os sujeitos são atravessados por outras expressões da vida, e assim, também podem se tornar protagonistas sociais quando acessam informações e são comunicados dos seus direitos. Às vezes, em razão do desamparo e da falta de acolhimento, eles se mantêm em um estado de dúvidas, culpa e sentimentos relacionados à inutilidade, em decorrência de processos de adoecimento e de outras vulnerabilidades sociais, ocasionando uma perda de significado e sentido, que afeta as perspectivas sobre o futuro de suas vivências.

O acolhimento de trabalhadores, instrumento norteador do projeto, é uma prática que constrói vínculos afetivos e de confiança entre aqueles que escutam e os que contam a sua história. No campo do cuidado e da promoção da saúde, o ato de ouvir não é meramente uma ação passiva e automática, ele serve para orientar a busca de estratégias, resoluções e assistências específicas que atendam a demanda do sujeito (BRASIL, 2013).

Seguindo as diretrizes do SUS, a Escuta Qualificada é percebida como um instrumento fundamental para um acolhimento e é guiada pelos princípios de integralidade e interdisciplinaridade, ou seja, é uma escuta empática que busca compreender o sujeito como um ser biopsicossocial que vive em um contexto histórico, cultural e social, como também já citado ao longo deste artigo.

Durante as atividades no projeto percebe-se como a atuação profissional da psicologia, do direito e da medicina continuam insistindo nesse afastamento da prática com abordagem biopsicossocial, esquecendo que aquele sujeito que está procurando a rede de saúde, o qual apresenta um sofrimento físico e/ou psíquico, está ao mesmo tempo relacionando-se com um sistema capitalista, em um dado momento histórico-social, com atravessamentos de classe, gênero e sexualidade. Os trabalhadores e as trabalhadoras vivenciam diariamente os efeitos do neoliberalismo, da subnotificação do seu processo de adoecimento e das relações de trabalho pautadas em exploração intensa.

Dito isso, o projeto constrói em conjunto com os professores docentes e os participantes acadêmicos uma prática que compreende que os sujeitos precisam ter um acolhimento ético necessário para que tenham acesso às estratégias de promoção de saúde mental e física, e assim, podem conseguir ressignificar sua trajetória laboral, com uma chance de reintegração das suas atividades e de amparo em relação a direitos previdenciários e de tratamento médico e psicológico.

Nos relatos dos trabalhadores e das trabalhadoras na prática da pesquisa-extensão, escutam-se relatos de acolhimentos anteriores realizados nas políticas públicas que foram ínfimos e representaram uma falta de amparo aos trabalhadores e trabalhadoras. Isso continuará latente e se agravando enquanto o Estado não investir nas políticas públicas e melhorar o funcionamento dos dispositivos, considerando a sobrecarga de trabalho e de atividades realizadas também dentro desses espaços por esses trabalhadores da saúde.

Os profissionais de saúde, no entanto, que ocupam suas devidas posições nas equipes multiprofissionais das políticas públicas precisam urgentemente observar e cuidar dos seus acolhidos como sujeitos biopsicossociais, além da extrema necessidade da categoria de reivindicar, por meios estatais, mais amparo às questões relacionadas a

saúde do trabalhador e da trabalhadora, considerando que a atuação nos serviços públicos é também incentivadora de transformações coletivas e estruturais, sendo reconhecida como um campo ético-político.

A vivência como discentes participantes do projeto é representada pelo encontro com diversas vulnerabilidades enfrentadas pelos acolhidos e acolhidas. No processo de construção das atividades do projeto, os caminhos demonstram diversas incertezas, revoltas, dúvidas e, sobretudo, uma sensação de impotência diante das estruturas sociais opressoras. Ao longo da atuação no projeto, encontram-se situações demarcadas pelas vulnerabilidades sociais, principalmente referente às violências psicológicas e físicas vivenciadas pelas trabalhadoras e pelos trabalhadores e uma vulnerabilidade de classe social imensa, em que a maioria dos acolhidos não conseguem acesso aos seus direitos por questões financeiras.

Esse encontro com a realidade nua e crua, nos revela diversos sentimentos e experiências que, até então, o contato tinha sido apenas por meio da mídia local e nacional. Nas discussões de casos, é uma verdadeira força-tarefa para tentar acolher as demandas dos sujeitos e buscar novas orientações para o caso, o que envolve por exemplo facilitar o acesso desses sujeitos aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e aos Centros de Referência em Atenção à Saúde.

A experiência prática nos posiciona frente a situações que estimulam o pensamento crítico, a tomada de decisões e a nossa própria transformação enquanto sujeitos. Além disso, também nos coloca em posição de sujeitos atravessados pela construção do conhecimento, que valorizam os movimentos sociais e a interação acadêmica com a complexidade dos contextos sociais, em específico, dos problemas relacionados às atividades laborais e à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A proposta metodológica de ensino adotada pelo projeto “Caminhos do Trabalho” sintetiza uma intencionalidade em promover a aprendizagem significativa e interdisciplinar dos seus integrantes, pela possibilidade de transcender os espaços tradicionais de atuação das áreas envolvidas na pesquisa-extensão.

3.6 Rosa: um relato de caso

Relata-se o estudo de caso e os resultados construídos a partir de atendimentos realizados com uma trabalhadora em um município do estado da Paraíba, para ilustrar as reverberações teóricas e metodológicas citadas neste artigo, como os sintomas e as

consequências do processo de adoecimento relacionado ao trabalho na rotina dos sujeitos trabalhadores.

Rosa (nome fictício para manter o sigilo da trabalhadora), de 32 anos, que estava na função de Operadora de telemarketing (CBO: 4223-15), desde 2019 em uma empresa de *call center*, integrava uma equipe que prestava atendimento a um banco. A trabalhadora relatou ao projeto que após ser admitida neste emprego e enfrentar pressões constantes por metas, controle de tempo para realizar as atividades da função e a prática de assédio moral dos supervisores da empresa, começou a apresentar sintomas gastrointestinais, dificuldades de concentração e memória, distúrbios do sono e irritabilidade. O agravamento desses sintomas iniciou no ano de 2023. Antes desse vínculo, *Rosa* não apresentava sintomas tão intensos de sofrimento físico e psíquico.

Na empresa em que trabalha (ainda está vinculada à empresa e afastada das atividades), não recebeu os treinamentos necessários e nem os próprios supervisores tinham conhecimento dos produtos que solicitavam o serviço, recebendo muitas vezes reclamações diárias por situações das quais não tinha culpa e nem tinha recursos para resolver. A trabalhadora relata que era cobrada por erros recorrentes de sistema e pelo tempo de atendimento, sendo incentivada pelos supervisores a realizar o atendimento no chat com uma média de 15 clientes ao mesmo tempo, tempo médio por ligação de 3 minutos e a pesquisa de satisfação realizada pelos clientes era utilizada para avaliar o desempenho dos trabalhadores.

Devido à complexidade de alguns processos nesses atendimentos, essa estimativa costumava variar. Ela chegava a atender diariamente 60 pessoas por dia, incluindo atividades como realização de chamadas e responder mensagens. Essas duas funções rotineiramente eram requisitadas para que os trabalhadores as fizessem ao mesmo tempo. A demanda de clientes do banco que a empresa de *call center* prestava serviço é em torno de 8 mil clientes.

Rosa relata que algumas das suas atividades eram: registrar no sistema o atendimento; abrir demanda para os setores; recebia demandas no início no chat, depois passou a atender por voz e atendia os setores de 4 produtos diferentes (ex. cartão consignado, empréstimo, FGTS e crédito imobiliário). O seu trabalho era marcado por um número elevado de informações, com prazos e procedimentos novos apresentados diariamente, sem orientação dos supervisores. Os sistemas eram muito difíceis de organizar e compreender e os atendentes precisavam falar a cada 60 segundos, se não sofriam represálias.

Ainda, *Rosa* expõe que tinha 20 minutos para almoço/refeição e duas pausas de 10 minutos ao longo do expediente, que eram obrigatórios, mas as “pausas pessoais”, que no sistema estão como “pausas banheiro”, estavam tentando ser coibidas pela empresa

indiretamente, visto que eram contadas pelos supervisores e utilizadas como uma métrica para que você pudesse, ou não, receber as comissões, mesmo atingindo outras metas da empresa. A consequência pelo não cumprimento das metas era o não recebimento de comissão, risco de demissão e de comprometimento na progressão de carreira. Além disso, no início do vínculo na experiência de trabalho, era comum a realização de horas extras.

No relato da trabalhadora há a indicação de que as pausas particulares eram utilizadas como métrica para considerar o recebimento de comissões. Essas pausas são direito dos operadores de telemarketing, também previsto na NR-17 (obrigatório 2 períodos de pausa ao longo do dia, com 10 minutos cada, além da pausa para almoço/refeição), o que reforça onexo causal das condições da atividade prestada com o adoecimento, realçando o caráter ocupacional. As pausas são direitos dos trabalhadores e precisam ser reconhecidas como tal. Na empresa da trabalhadora citada neste documento, as pausas pessoais, utilizadas pelos trabalhadores a partir de sua preferência, eram utilizadas pelos supervisores como meio para avaliar a “competência”, desviando o caráter do descanso.

Sobre o assédio moral, exposto pelo relato da trabalhadora, é caracterizado como um processo de práticas contínuas de hostilidades, estruturadas via política organizacional e/ou gerencial, que objetiva o aumento da produtividade, a diminuição de custos, o reforço nos espaços de controle e/ou exclusão de trabalhadores que a empresa e instituição não deseja mais manter em sua equipe (Eberle, 2009). Nesse ambiente laboral hostil, principalmente nas empresas de telemarketing, as imposições impostas são somadas a um ambiente de trabalho desequilibrado, com práticas organizacionais assediadoras, que contribuem para o adoecimento psíquico e físico dos/as trabalhadores, na saúde mental, emocional e física (Souza e Oliveira, 2020), caracterizando-as como doenças ocupacionais, sendo o caso da Síndrome de *Burnout*, também conhecida com Síndrome do Esgotamento Profissional.

Souza e Oliveira (2020) afirmam que quando há uma cobrança que ultrapassa os limites habituais da atividade de trabalho, ela é “uma cobrança abusiva, constrangedora e excessiva que há de ser reconhecida como conduta ilícita” (p.10) e essa prática respalda as condutas organizacionais, desrespeita a legislação e o(a) trabalhador(a), expondo uma conduta totalmente indesejada na realidade das relações de trabalho.

Rosa também relata que no ambiente de trabalho não havia saídas de emergência, os equipamentos disponibilizados eram datados e de má qualidade, e desde o momento que a trabalhadora entrou na empresa, nunca foram trocados, mesmo após reclamações dos trabalhadores. *Rosa* trabalhava sentada por longas horas (6h20min) e as cadeiras

eram desconfortáveis, sem possibilidade de regulação. Em razão da falta de espaço entre os trabalhadores, o ruído nas salas era intenso, causando estresse às equipes. Por último, os *headsets*, estavam com fios elétricos expostos, oferecendo risco de acidentes e choques elétricos.

A empresa também não disponibilizou esses equipamentos para garantia da saúde da trabalhadora e para a redução dos riscos do ambiente de trabalho, como materiais ergométricos para digitação, apoio para os pés, monitor na altura dos olhos, mouse e teclado bem posicionados e cadeira ajustável (segundo a Norma Regulamentadora nº 17 do Ministério do Trabalho e Emprego), o que pode agravar também sintomas físicos e o seu quadro de adoecimento.

Ainda nos termos da Constituição da República (CR/88), inciso XXII, do art.7º, é dever imposto ao empregador a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Logo, a instituição não realizou ações de controle e prevenção ao adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores do setor, caracterizando uma postura negligente e dificultando também o processo de reintegração na empresa, que é um direito regulamentado após o afastamento.

Considerando a documentação que foi apresentada no atendimento do projeto e pelo relato, *Rosa* foi diagnosticada com Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11), Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID F41.1) e sintomas depressivos (F32). Em seu primeiro afastamento do trabalho, embora a empresa não tenha emitido a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), o médico perito do INSS considerou o CID, relatórios e atestados, concedendo o benefício B91, que garantiu a sua estabilidade.

Conforme a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (Brasil, 2023), os transtornos ansiosos (CID-10 F41) estão associados a fatores de risco como: Violência e Assédio Moral; Discriminação; problemas na organização, duração e jornada de trabalho; e deficiências nas relações sociais e na organização do trabalho. Os múltiplos e graves estressores detalhadamente descritos — assédio, jornada exaustiva, desvio de função, riscos ambientais e negligência gerencial — mostraram-se correlacionados com os fatores de risco listados, estabelecendo uma robusta fundamentação para a relação causal.

Após esse afastamento e ao retornar ao trabalho, em 2024, *Rosa* percebeu um aumento na perseguição no ambiente de trabalho, com mudanças repentinas em seu horário de trabalho. A trabalhadora pratica uma religião e havia negociado com os chefes diretos a sua folga em razão dos termos da religião, combinando a reposição do seu horário nestes dias em outros turnos da semana. Mas, no seu retorno do afastamento, mesmo

após conversar com os empregadores, o acordo foi cessado, causando sintomas ansiosos na trabalhadora.

Após dois meses do retorno ao trabalho, ainda sentindo muitos sintomas em decorrência de seu sofrimento psíquico, pois as funções exacerbadas e metas exorbitantes continuaram, *Rosa* foi direcionada para atender um produto para o qual não havia sido treinada. Em seguida, recebeu dois “*feedbacks*” negativos sobre seu trabalho. No último “*feedback*”, foi acusada pela supervisora de “*usar sua doença como muletas*”, o que desencadeou uma crise de ansiedade na trabalhadora, com sintomas hipertensivos e sintomas gastrointestinais, necessitando de atendimento ambulatorial na empresa nessa ocasião. Mesmo assim, nenhuma Comunicação de Acidente de Trabalho foi emitida pela empresa.

A postura de não emitir Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é bem comum e visível durante os atendimentos do projeto. Essa prática é considerada ilegal, visto que está explícito na Lei 8.213/199, que a empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e mesmo que haja a possibilidade de o empregado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública de realizarem a comunicação de acidente, é dever do próprio empregador sob pena de aplicação da multa prevista no dispositivo em comento.

Ainda segundo relato da trabalhadora, em outra reunião com a gestão, foi informado ao coletivo de trabalho que atestados e afastamentos impediriam a participação em processos seletivos internos para promoções e que o “*presenteísmo*” seria valorizado pela empresa, usando essa afirmação para justificar também a finalização do acordo sobre a sua carga horária em razão da liberdade religiosa. No ambiente de trabalho, ela também sofreu com exclusão e foi mantida afastada de seus colegas de trabalho, sendo submetida a ociosidade forçada, como um convite dos chefes para se demitir, como afirmado por ela, já que estava no direito à estabilidade e a empresa não queria se comprometer.

Após esses episódios, a trabalhadora relata que não se sentia em condições de retomar as atividades e diante da necessidade de um novo afastamento, *Rosa* buscou o projeto Caminhos do Trabalho, o atendimento nas unidades de família do seu território, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e conseguiu a emissão de uma CAT. Apesar da resistência dos médicos do trabalho dos serviços, segundo seu relato. Em relação ao atendimento psicológico e psiquiátrico, *Rosa* passou por consultas particulares, mas não conseguiu mantê-las em razão da falta de recursos financeiros. Iniciou acompanhamento no CAPS, mas apenas compareceu às consultas para renovar as receitas médicas. Além disso, a rede de saúde psicossocial tem demandas

específicas que não englobam o sofrimento psíquico da trabalhadora, segundo o seu relato.

Após apresentar um atestado de 15 dias, encontrou outra supervisora ao retornar para comunicar seu segundo afastamento. A trabalhadora conseguiu se afastar novamente pelo INSS, a partir de um atestado emitido pela médica do projeto, pois não sentiu melhoras na sintomatologia do quadro do seu sofrimento psíquico. Ela passou por perícia em 2025, conseguindo a concessão do Benefício B31 (auxílio-doença comum), mesmo após apresentar relatórios circunstanciados elaborados pelo projeto Caminhos do Trabalho, CAT e atestados médicos.

A trabalhadora relata que quando precisa comparecer à empresa ou quando o atestado está perto do fim, ela tem um agravo no quadro sintomático, só com a possibilidade de retornar ao trabalho. A médica do projeto Caminhos do Trabalho, que acompanha a trabalhadora corroborou com a persistência de seus sintomas e justificou a continuidade de seu afastamento em razão da Síndrome de *Burnout*, pois *Rosa* continua apresentando sintomas psíquicos de dores de cabeça intensas (enxaquecas), cansaço extremo, dificuldade de concentração, sono desregulado (insônia), sintomas gastrointestinais, palpitações, falta de ar, desmaios e crises hipertensivas, sempre quando pensa em retornar ao trabalho ou tem contato com a empresa.

Nesse sentido, a condição da Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11) é causada, principalmente, pelo seu histórico de trabalho na empresa de telemarketing, pois sofria gradualmente com os prazos, com o atendimento rápido, o desvio de função, as múltiplas atividades ao mesmo tempo, o atendimento ao público e entre outros riscos psicossociais.

Diante desse caso, é perceptível as reverberações na saúde física e psíquica da trabalhadora que se encontra em um processo de adoecimento que perdura por mais de 3 anos. As suas falas e relatos indicam os sintomas clássicos da Síndrome de *Burnout*, principalmente quando ela afirma que não consegue mais se enxergar saudável e nem se sente mais capaz de trabalhar em qualquer outra função. Para além disso, a questão financeira também é um agente que agrava os seus sintomas, pois causa uma preocupação constante acerca da sua sobrevivência.

A cronologia dos fatos, com o surgimento e a progressão dos sintomas após o início da exposição aos estressores ocupacionais, e a conformidade do quadro com a literatura técnica e a legislação vigente, permitem estabelecer o Nexo Causal Ocupacional para a Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11) apresentado pela

trabalhadora. O caso de Rosa exemplifica o impacto devastador da precarização e da violência no trabalho sobre a saúde mental do trabalhador.

4. CONCLUSÕES

Este relato de experiência buscou apresentar a práxis do projeto de extensão “Caminhos do Trabalho” da Universidade Federal da Paraíba como um espaço potente de articulação interdisciplinar e de transformação social. Ao revisitar a trajetória do projeto e analisar o caso emblemático de “Rosa”, evidencia-se que a proposta de acolhimento, fundamentada em uma abordagem biopsicossocial e na defesa intransigente dos direitos trabalhistas e, em última análise, humanos, responde a uma lacuna crítica nas políticas públicas de saúde e nas relações de trabalho contemporâneas, marcadas pela precarização e pela invisibilização do sofrimento.

Outrossim, a experiência demonstrou que a superação da subnotificação de acidentes e doenças ocupacionais transcende a mera formalidade da emissão de documentos como a CAT. Ela exige a construção de um vínculo de confiança com o trabalhador, por meio de uma escuta qualificada e empática, capaz de resgatar sua narrativa e validar seu sofrimento. O caso de *Rosa* ilustrou de forma contundente como a atuação integrada entre Psicologia, Direito e Medicina pode ser crucial para decodificar um quadro complexo de adoecimento, estabelecendo onexo causal entre a violência biopsicossocial no ambiente laboral e o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, conferindo assim materialidade e reconhecimento a uma história até então silenciada.

Fica evidente, portanto, o papel fundamental da extensão universitária como catalisadora de uma formação acadêmica e profissional engajada com a realidade social. O projeto não apenas oferece um serviço essencial à comunidade, mas também se constitui como um laboratório vivo que desafia os estudantes e docentes a testarem os limites de suas próprias áreas, promovendo um aprendizado dialógico e uma consciência crítica sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença. Essa vivência confronta a fragmentação do conhecimento e reafirma a responsabilidade ético-política da universidade pública na luta por uma sociedade mais justa.

Reconhece-se, contudo, que a atuação do projeto é uma intervenção micro diante de um problema macroestrutural. A precarização do trabalho e a negligência com a saúde do trabalhador são fenômenos que demandam respostas estatais robustas e contínuas. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de fortalecer e ampliar iniciativas como o “Caminhos do Trabalho”, solidificando as parcerias com a rede de atenção à saúde, o sistema de justiça e os movimentos sindicais. Sugere-se, ainda, a continuidade da pesquisa a partir da base de dados que vem sendo construída, a fim de gerar análises que possam subsidiar novas políticas públicas e estratégias de intervenção.

Finalmente, conclui-se que o percurso traçado pelo projeto, embora repleto de desafios, reafirma a urgência de se pensar a saúde do trabalhador de forma integral, interdisciplinar e humanizada. A experiência do “Caminhos do Trabalho” na Paraíba corrobora que, somente através da união de saberes e de um compromisso ativo com a dignidade humana, será possível construir um mundo do trabalho que não adoça, não viole e não mate, mas que, ao contrário, promova vida e cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05 de junho de 2025.

BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 de abril de 2025.

BRASIL. (1991). *Lei nº 8.213 de 24 de junho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e as bases da educação nacional. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. (1998). *Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998*. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL. (1999). *Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999*. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde- Doenças relacionadas ao trabalho*. [s.l: s.n.]. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2013). *Acolhimento à demanda espontânea* (1ª ed., 1ª reimp.). Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. (2018). *Resolução nº 7 de 18 de dezembro de 2018*. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

BRASIL. (2020). Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 6.734, de 10 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1, p. 39. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.734-de-10-de-marco-de-2020-247539524>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 nov. 2023. Seção 1, p. 115. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526249269>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. (2024). A cada 30 dias, dois paraibanos morrem vítimas de acidentes do trabalho, alerta MPT durante lançamento do Abril Verde no TRT 13. Ministério Público do Trabalho da Paraíba. João Pessoa, PB, 02 de abril de 2024. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. (2025). Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria MTE nº765, de 15 de maio de 2025. Brasília.

- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Paiva, V. S. F. (2013). Psicologia na saúde: Sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas psicológicos*, 21(3), pp 531-549. <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE00-PT>
- Carlotta, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2025.
- Crochick, J. L. (2018). Teoria crítica e psicologia social: Relevância das pesquisas empíricas. *Psicologia & Sociedade*, 30, e174315. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174315>. Acesso em: 17 de abril de 2025.
- Eberle, André Davi. (2009). Assédio moral organizacional: esclarecimentos conceituais e repercussões. São Paulo: LTr.
- Esteves, E.G.; Bernado, M.H.; SATO, L. (2021) *Psicologia social do trabalho: fundamentos, práticas e desafios*. (Orgs.). Psicologia Social do Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016, 30 de junho). *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 - Indicadores de saúde no mercado de trabalho: 12,4% das pessoas que sofreram acidente de trabalho tiveram sequelas*. Estatísticas Sociais. Acesso em: 17 de maio 2025.
- Lhuillier, D. (2013). Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 483-492.
- Passos, Juliana e Lacerda, Nara. (2025). Repórter SUS: classificação da OMS para síndrome de burnout passa a valer no Brasil. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/01/reporter-sus-classificacao-da-oms-para-sindrome-de-burnout-passa-valer-no-brasil#:~:text=Uma%20das%20principais%20novidades%20do,do%20INSS%20e%20da%20justi%C3%A7a>. Acesso em: 06 de junho de 2025.
- Mota, A. E. (2000). *Seguridade Social e Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Passos, J.; Lacerda, N. (2025,17 de janeiro). Repórter SUS: Classificação da OMS para síndrome de burnout passa a valer no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz.

Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/01/reporter-sus-classificacao-da-oms-para-sindrome-de-burnout-passa-valer-no-brasil>. Acesso em: 09 de junho de 2025.

Pochmann, Márcio. Trabalho sob Fogo Cruzado: exclusão, desemprego e precarização no final do século. São Paulo: Contexto, 1999.

Ribeiro, H.; Lacaz, F. (1984). *A nova Lei de Acidentes de Trabalho: retrocesso social e omissão governamental*. São Paulo: LTr.

Souza, Amanda Cristina; Oliveira, Ariete Pontes de. (2020). Síndrome de Burnout como consequência do assédio moral organizacional. *Revista Científica Doctum Direito*, v. 1, n. 6.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Formação em Saúde por meio da Extensão: Perspectivas de estudantes de graduação sobre o Projeto Caminhos Do Trabalho na Universidade Federal de São Carlos

Health Education through Extension: Undergraduate Students' Perspectives on the Paths to Work Project at the Federal University of São Carlos

Cristiane Shinohara Moriguchi

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0000-0001-6812-1771

Tatiana de Oliveira Sato

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0000-0001-8797-8981

Bruna Camily de Mesquita

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0009-0003-2475-5088

Giovanna Martins Biondi

Universidade Federal de São Carlos
ORCID: 0000-0001-5096-2388

Luísa Gimael D'Albuquerque

Universidade Federal de São Carlos

Luiza de Paula Rodrigues

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0009-0002-3046-2217

Vivian Santos Campos

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0009-0005-2107-9963

Jessica Soriano

Universidade Federal de São Carlos
<https://orcid.org/0009-0008-1918-3093>

Débora Couto de Melo Carrijo

Universidade Federal de São Carlos.
ORCID: 0000-0002-2463-6690

Vivian Aline Mininel

Universidade Federal de São Carlos
ORCID: 0000-0001-9985-5575

RESUMO: As diretrizes curriculares dos cursos de graduação preconizam a inserção da extensão universitária nos currículos, compondo minimamente 10% da carga horária total do curso, o que impulsionou a discussão da integração das atividades de extensão na carga horária dos cursos de graduação. A Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), por meio de normativa específica publicada em 2024, estabeleceu orientações técnicas para a incorporação da extensão nos projetos pedagógicos dos cursos, disparando um processo de discussões e reflexões sobre a formação nos próximos anos. Nesse sentido, este relato de experiência tem como objetivo descrever as percepções de estudantes da área de saúde sobre a vivência no projeto de extensão “Caminhos do Trabalho – UFSCAR”. O projeto teve início em outubro de 2024 e conta com a participação de docentes e discentes de graduação e pós-graduação das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional. Este estudo qualitativo foi realizado de forma online, por meio de um questionário com questões abertas sobre a percepção dos estudantes a respeito da contribuição do projeto em sua formação acadêmica. Os resultados indicaram que o projeto oportunizou atuação interprofissional prática e contato com conteúdos que não compõem o currículo acadêmico. Os achados apontam que a integração da extensão tem potencial em qualificar a formação discente por meio do contato com a realidade social, o que pode resultar na formação de profissionais socialmente comprometidos com as mudanças estruturais necessárias em nosso país.

Palavras-chave: formação multiprofissional, saúde do trabalhador, educação em saúde.

ABSTRACT: The curricular guidelines for undergraduate courses call for the inclusion of university extension in curricula, making up at least 10% of the total course workload, which has prompted discussion about the integration of extension activities into the undergraduate courses. The Federal University of São Carlos (UFSCAR), through specific regulations published in 2024, established technical guidelines for the incorporation of extension into the pedagogical projects of the courses, triggering a process of discussions and reflections. Thus, the aim of this report is to describe the perceptions of health students about their experience in the “Caminhos do Trabalho - UFSCAR” extension project. The project began in October

2024 and involves teachers and undergraduate and postgraduate students from the fields of Nursing, Physiotherapy, Psychology, Medicine and Occupational Therapy. This qualitative study was carried out online, using a questionnaire with open questions about the perception of the students regarding the project's contribution to their academic training. The results indicated that the project provided opportunities for practical interprofessional work and contact with content that is not part of the academic curriculum. The findings show that the integration of extension has the potential to qualify student training through contact with social reality, which can result in the training of professionals who are socially committed to the structural changes needed in our country.

Keywords: professional training, workers' health, health education.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela Lei nº 13.005/2014, estabelece diretrizes e metas que orientam as políticas educacionais no Brasil ao longo de um período de dez anos, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade da educação no país.

O PNE estabelece, em sua meta 12.7, que o mínimo de 10% do total de créditos curriculares seja cumprido em programas e projetos de Extensão no Ensino Superior (Brasil, 2014). A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES) nº 7, de 18 de dezembro de 2018, normatiza a Meta 12.7 do PNE, ao definir as diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira (Brasil, 2018). A Resolução nº 7/2018 pode ser considerada um avanço ao definir o conceito de extensão, articulada à formação profissional e compromissada com a sociedade, além de trazer maior visibilidade para as atividades extensionistas (Fontenele, 2024).

Para atender a essa diretriz, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) publicou a Normativa PROGRAD nº 1 em 14 de maio de 2024, a qual estabelece orientações para a inserção da extensão nos projetos pedagógicos (PROGRAD, 2024). A diretriz define as atividades curriculares de extensão reconhecidas na regulamentação da Universidade e os seus princípios, pautados na contribuição da formação do estudante como cidadão crítico, proativo, responsável e comprometido no enfrentamento das questões sociais do contexto local ao nacional e no papel transformador da extensão (PROGRAD, 2024). Desta forma, a extensão se insere como um processo político

educacional, considerando a interprofissionalidade e indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão, assim como estabelecido pela Resolução nº 7/2018.

A formação universitária tem exigido a transformação das Instituições de Ensino Superior (IES) pela limitação do modelo tradicional de educação, com questionamentos sobre a legitimidade de seu papel na produção de conhecimento e o desafio de formar profissionais competentes para atender às necessidades sociais (Biscarde *et al.*, 2014; Fadel *et al.*, 2003). Nesse sentido, a inserção do estudante na experimentação da realidade por meio da vivência extensionista tem se mostrado promissora no processo de ensino e aprendizagem (Figueiredo *et al.*, 2022), o que permite com que a educação seja voltada para a problematização e transformação da realidade, com repercussões no desenvolvimento pessoal de consciência social, bem como na ressignificação do aprendizado (Biscarde *et al.*, 2014). Além destes, a extensão oportuniza a experimentação em ações relevantes para e com a sociedade, bem como proporciona sentimentos de reconhecimento e valorização ao estudante (Fadel *et al.*, 2003). Entretanto, a diversidade de cenários, interações dinâmicas e reais que são distintas dos presentes em seu convívio requerem habilidades além do ensino tradicional (Fadel *et al.*, 2003) e favorece a relação entre a sociedade e as IES (Figueiredo *et al.*, 2022).

Dentre os possíveis campos para a extensão, destacam-se aqueles voltados à saúde nas diversas linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). Em especial, para os cursos da área da saúde, destaca-se a relevância de uma formação mais próxima e alinhada às necessidades individuais e coletivas de saúde, que deve pautar os currículos e a formação profissional. Ainda, esta aproximação pode contribuir no aprimoramento de competências como ética, comunicação, trabalho em equipe, comprometimento com a saúde do usuário e compromisso com a educação permanente (Rosa *et al.*, 2023; Terra e Lima, 2023). Nesse sentido, o campo da Saúde do Trabalhador (ST) tem se demonstrado um terreno propício para as ações de extensão, uma vez que enseja atuação multiprofissional e intersetorial articuladas.

Os intensos processos de globalização trazem mudanças profundas no mundo do trabalho, com o aumento da precarização e flexibilização (Antunes, 2018), o que contribui para o surgimento dos problemas relacionados à saúde física e mental dos trabalhadores. Como consequência, observa-se uma incidência crescente de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho - SmartLab, 2024), que mesmo subnotificados (Maia *et al.*, 2015), colocam o Brasil nas primeiras posições do *ranking* mundial de acidentes de trabalho, com uma morte a cada 3,5 horas (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho - SmartLab, 2024). Essa problemática vem ganhando visibilidade e motivando organizações nacionais e

internacionais a desenvolver ações para investigar, estudar e solucionar os efeitos negativos causados pelas mudanças nas relações de trabalho (Filgueiras; Silva, 2021).

A UFSCAR tem se destacado nesse cenário, com diversas pesquisas e atividades de extensão direcionadas à promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, como a Plataforma InformaSUS¹, que mantinha um canal de informação com base em evidências científicas e linguagem acessível à população trabalhadora durante a pandemia de COVID-19 (Miranda *et al.*, 2021). A participação de profissionais de saúde e trabalhadores de diversas áreas, além da comunidade e de estudantes, contribuiu para a ressignificação e construção de saberes por meio da ação educativa desenvolvida em um projeto de extensão da UFSCAR voltado ao fortalecimento da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST) municipal (Cavinatto *et al.*, 2024).

Outro projeto de extensão desenvolvido na UFSCAR buscou apoiar trabalhadores e sindicalistas no reconhecimento de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho, uma demanda originada por um sindicato e que mostrou a potência das ações de educação em saúde para o fortalecimento do protagonismo do trabalhador no contexto do trabalho (Martini *et al.*, 2022). Esses e outros projetos contaram com a participação de autoras do presente relato de experiência, as quais têm realizado atividades de extensão como alternativa para a formação dos estudantes de saúde no campo da ST. Assim, este relato de experiência tem por objetivo descrever a percepção de estudantes da área de saúde sobre a vivência no projeto de extensão “Caminhos do Trabalho UFSCAR”.

2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de uma pesquisa qualitativa com estudantes de graduação e pós-graduação que participam ou participaram do projeto Caminhos do Trabalho UFSCAR.

A vivência e experimentação das estudantes ocorreu entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025, sendo que a coleta de dados ocorreu em março de 2025, analisando a percepção sobre os cinco meses de envolvimento nas atividades. Participaram das atividades sistematicamente quatro docentes universitárias com formação em enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, sete discentes de graduação dos cursos já citados e também da graduação em medicina, dois discentes de pós-graduação e

¹ <https://informasus.ufscar.br/categoria/saude-do-trabalhador/>

dois profissionais que compõem o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) municipal.

As ações do projeto foram organizadas por meio de encontros semanais com duração entre duas e quatro horas, além das trocas ocorridas de forma constante em um grupo de *Whatsapp*[®]. Durante os encontros ocorriam a organização das atividades, preparo teórico-prático sobre os embasamentos do projeto, atendimentos aos usuários, registros e encaminhamentos dos casos.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online (*Google Forms*), com questões para caracterização dos participantes (curso e ano de ingresso na graduação, mestrado ou doutorado), mês de ingresso no projeto, motivação para a entrada no projeto, contribuição do projeto para formação (desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, prática profissional) relacionada à área de ST, percepção de lacunas na formação (habilidades, conhecimentos, práticas) e contribuição do projeto sobre esses aspectos, contribuição do projeto para formação interprofissional, papel da formação (núcleo específico da profissão) para atuação no projeto, desafios, dificuldades e barreiras para atuar no projeto e observações ou comentários (opcional).

Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo (Minayo, 2014). As fases realizadas foram: 1) pré-análise: realizou-se leitura das respostas e definição das unidades de registro; 2) categorização e agrupamento das unidades de registro e 3) interpretação dos resultados. As fases de análise foram realizadas por grupos constituídos pelos estudantes que responderam ao questionário e as docentes envolvidas no projeto. Todas as docentes possuem experiência prévia em análise qualitativa. Os resultados foram validados com os estudantes que responderam aos questionários.

Por se tratar de um relato de experiência baseado em uma atividade de extensão e não de pesquisa, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E (estudantes), seguido da ordem de resposta. O projeto foi registrado e aprovado no âmbito da Pró-Reitoria de Extensão da UFSCAR.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete estudantes que participaram do projeto são do sexo feminino; cinco (71,4%) cursavam Terapia Ocupacional, uma cursava a graduação em Enfermagem (14,3%) e uma em Medicina (14,3%). Em relação ao ano de ingresso na graduação, três (42,8%) ingressaram em 2022, duas (28,6%) em 2021 e duas (28,6%) em 2023. A maioria (n=5; 71,4%) ingressou no projeto desde seu início, em outubro de 2024.

A análise dos dados resultou em seis categorias, que expressam a percepção das estudantes sobre a vivência no projeto: 1) motivação para ingressar; 2) relevância da vivência e correlação teórico-prática; 3) contribuições do trabalho colaborativo e interprofissional; 4) percepção do desenvolvimento de competências; 5) contribuição do núcleo específico de formação para o projeto; 6) relevância social do projeto.

Motivações para ingressar

O primeiro núcleo de conhecimento explicitado nas respostas foi a motivação individual de aprofundar os conhecimentos na área de ST, para além dos conhecimentos prévios advindos de disciplinas curriculares. As estudantes identificaram no projeto uma oportunidade de complementar o que aprenderam em disciplinas isoladas e, assim, ampliar sua compreensão no campo da ST.

“Minha motivação girou em torno de uma disciplina de Terapia Ocupacional e Trabalho que cursei em um período da graduação.” (E3)

“Decidi entrar no projeto Caminhos do Trabalho porque já tinha um interesse inicial nessa área e porque ele aborda um tema que não é tão explorado no meu curso.” (E7)

Algumas estudantes fazem referência a experiências anteriores que já tiveram com temas relacionados à saúde do trabalhador ou ao trabalho, como a experiência em empresas juniores:

“Minha motivação girou em torno de uma disciplina de Terapia Ocupacional e Trabalho que cursei em um período da graduação e de uma experiência prática que tive na Empresa Júnior do respectivo curso ao qual fui membro (...). E quando soube desse projeto, e que seu objetivo era ajudar legalmente os trabalhadores, não contornando suas questões, mas resolvendo a origem dos problemas, senti que seria um bom complemento aos conhecimentos que fui construindo ao longo da minha trajetória” (E3)

As estudantes entendem que, embora este tema não seja amplamente estudado, é considerado fundamental para uma compreensão mais ampla da saúde e da sociedade. As falas destacam o desejo de preencher lacunas no conhecimento e expandir os horizontes acadêmicos, aproveitando as oportunidades oferecidas por projetos de extensão para explorar áreas menos abordadas no currículo dos diferentes cursos.

Compreende-se que os estudantes dos diferentes cursos de graduação da saúde envolvidos apresentam uma formação generalista, como proposto nas diferentes diretrizes curriculares para os cursos da saúde para enfrentar transformações e desafios

da sociedade, do mercado de trabalho e exercício profissional, especialmente para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2001; Varela *et al.*, 2016).

Somado às diretrizes, sabe-se que o início das práticas de extensão universitária vêm sendo reorganizadas e são relevantes para a formação desde o início do século XX, sendo que mais recentemente passou a ser considerada uma prática obrigatória nos currículos de graduação. Os dados analisados evidenciam que as experiências no campo da extensão permitem que os acadêmicos reconheçam a complexidade social, utilizem os conhecimentos desenvolvidos nos currículos em favor da qualidade de vida e compromisso social da população e realizem um entrelaçamento entre ensino e desenvolvimento social na universidade. No mais, mostram que a extensão nos currículos da saúde, pautados na realidade social, permite um ensaio reflexivo sobre a realidade social sendo efetiva para a formação integral do estudante, cidadão crítico e responsável. Sendo assim, entende-se que a extensão, através do projeto Caminhos do Trabalho, contribui para efetiva formação dos acadêmicos pelo pilar da extensão, como vem sendo intensamente discutido no ensino superior no Brasil pelo Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras desde 2012 (Reis *et al.*, 2022).

Relevância da vivência e correlação teórico-prática

As estudantes mencionaram o desejo de ter um contato prático com a área de ST para compreender o uso dos conceitos teóricos na prática profissional. Esta possibilidade também fez com que as estudantes não apenas ingressassem, mas também se mantivessem no projeto.

“A motivação para continuar no projeto foi ter essa vivência, que realmente era o que eu esperava e até mais.” (E1)

As estudantes reconheceram que a vivência da prática, com situações reais de atendimento a trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho, foi elemento essencial do projeto, por permitir assimilar novos conhecimentos, como uso de termos e suas aplicações, além de compreender elementos da interdisciplinaridade e intersectorialidade, tais como a participação e papéis de sindicato, CEREST, orientações com conhecimentos jurídicos específicos, dentre outros:

“Foi dentro do projeto que pude ter um olhar muito mais aprofundado e real sobre a dimensão do trabalho no cotidiano das pessoas.” (E6)

“Não que isso (parte prática) falte na formação de enfermagem como um todo, mas especificamente na área da saúde do trabalhador. Porque tem uma disciplina

específica e a parte prática, majoritariamente, são por meio de visitas em empresas, indústrias e a gente entende um pouco mais sobre a saúde do trabalhador naquele contexto, naquela empresa. Só que as empresas tendem a se defender um pouco, eu acho né (risos). Não sei quanto elas realmente abrem da verdade. Pelo projeto, por exemplo, a gente conseguiu atender trabalhadores de empresas específicas de São Carlos que trouxeram informações para a gente, trouxeram o caso deles, e expuseram situações que a própria empresa não expõe. Então eu acho que é muito mais fidedigna essa parte prática que o projeto pode contribuir.” (E1)

Ao mesmo tempo em que as estudantes valorizaram o projeto como um meio para correlação teoria-prática, elas apontaram os desafios encontrados justamente para contribuir com o projeto, especialmente relacionados a pouca experiência prática, o que gerou certa insegurança nas ações direcionadas ao trabalhador, na conciliação com as demandas da graduação e na linguagem técnica da área.

“Eu acho que uma dificuldade que eu tenho (...) é confiança, eu acho que eu sou muito ciente de que a minha profissão envolve saúde e vida de outras pessoas e que as minhas ações tem um grande impacto na vida das pessoas e isso é uma coisa que me assusta um pouco e faz eu me sentir um pouco insegura. Eu sempre quero estar muito bem preparada para conseguir atender um paciente e o que eu descobri aqui no Caminhos do Trabalho é que já começa a ter um pouco de autonomia para os estudantes da graduação. Então, tiveram momentos que eu conduzi uma tarefa, sabe? Não que eu conduzi um atendimento em saúde sozinha, mas que certas coisas foram minha responsabilidade e que eu consegui ver isso traduzido em uma ajuda para aquele trabalhador. Então, isso conseguiu me trazer um pouco de confiança”. (E1)

“No decorrer do projeto, não senti nenhuma dificuldade, a não ser a conciliação dele com a graduação, visto que, em certos momentos, precisava definir prioridades. Do mais, a medida de cada encontro, fui compreendendo mais sobre nosso trabalho e atuação, o que foi essencial”. (E6)

“As dificuldades que venho observando giram em torno do uso constante de siglas, junto com o uso de palavras técnicas, que no início dificultou muito o meu entendimento, mas é algo simples que com estudos e atenção é possível ir solucionando, além da possibilidade de poder tirar dúvidas com os demais”. (E3)

As falas destacadas evidenciam os aspectos relacionados à oferta de atenção aos trabalhadores e à possibilidade de construção de habilidades profissionais. A saúde do trabalhador é uma área científica e de militância que vem compondo os currículos da graduação de forma ainda incipiente, especialmente em seus aspectos da formação prática, conforme pode ser identificado no projeto. Neste sentido, a literatura mostra

que os cursos da saúde como medicina, terapia ocupacional e odontologia identificam que há dificuldades em proporcionar a experiência prática dos estudantes junto a trabalhadores durante a realização de disciplinas (Souza, 2021), assim como explicitou-se nas falas analisadas, sendo, portanto, o projeto de extensão uma possibilidade de desenvolvimento destas habilidades na área.

Contribuições do trabalho colaborativo e interprofissional

As estudantes destacaram a oportunidade de trabalhar colaborativamente em uma equipe multiprofissional como motivação para estar no projeto e expressaram o desejo de aprender com as trocas. Este é um pilar importante e diferencial do projeto, possibilitando uma visão mais ampla e integrada da ST.

“Uma das coisas que eu mais gostei, dentro de todo esse processo, foi fazer parte de uma equipe multi, pois acho que todas as áreas têm muito a contribuir e agregar nas discussões.” (E1)

Além das trocas realizadas durante as discussões, as estudantes destacam que a prática permitiu construir novos olhares para a situação a partir das reflexões do grupo, o que amplia o olhar frente a complexidade da problemática e permite o desenvolvimento de novos resultados não alcançáveis na prática de uma profissão isolada.

“A cada caso discutido, ficava nítido que os desafios enfrentados pelos indivíduos no ambiente de trabalho não são apenas de ordem médica, mas de várias outras profissões que, devido a troca de experiências e conhecimentos contribuem para a construção de soluções para problemas complexos”. (E7)

Outro elemento que emergiu em algumas falas foi a forma de organização deste trabalho. As estudantes referem a relevância de perceber que não havia uma hierarquia entre profissões ou funções, o que permitiu o alcance dos resultados da relação da equipe e, também, a ampliação da percepção de autonomia.

“O aluno bolsista, ele é tratado como um integrante do grupo mesmo. Não é aquela coisa ‘ah, está começando ainda, né? Nem se mete muito, fica de longe’. Não, tem bastante essa integração. Então, apesar da gente não assumir um atendimento com o trabalhador sozinho, por não sermos graduados ainda, já tem essa participação como equipe do projeto Caminhos do Trabalho. Eu acho que isso é muito legal, passa bastante autonomia para a gente também”. (E1)

“Então eu acho incrível que entre os docentes a gente tenha docentes e alunos de vários departamentos, eu acho que cada um vai agregando o seu conhecimento ali, né? Não tem isso de um sabe mais do que o outro, cada um tem um tanto ali, então se

um curso teve um pouquinho mais de contato com esse assunto do que outro, a gente compartilha esse conhecimento. Então colocar ali todo mundo para pensar junto no que seria melhor para condução do caso daquele trabalhador que adoeceu, de um trabalhador que sofreu um acidente, eu acho que é muito rico, tem uma troca muito incrível que a gente e o paciente só tem a ganhar. (E1)

As falas destacadas denotam a percepção da construção sobre o núcleo comum das estudantes através da interprofissionalidade, ou seja, quando os fazeres são organizados em aptidões profissionais, possibilitando a ampliação do arsenal de competências e a capacidade de resposta. A ação realizada no campo foi sendo construída em espaço comum, no mais, as estudantes destacam também a construção do conhecimento entre estudantes e docentes de diferentes formações na saúde como elemento fundamental para as trocas e desenvolvimento de novas competências. Estas práticas favoreceram a interprofissionalidade e requereram esforços promovidos pela extensão universitária (Agripino, Carnut, Guerra, 2024; Ceccim, 2018).

Ceccim (2018) destaca ainda que a prática interprofissional subsidia na equipe a solução das demandas do trabalhador, as trocas de informação, a cooperação nos fazeres, a atenção corresponsável às necessidades em saúde que se operacionaliza na ação coletiva com a criação de rede de laços afetivos, o que promove a intensidade e pertencimento a uma equipe.

Certamente, corroborando com os achados de Agripino, Carnut e Guerra (2024), entende-se que o campo da saúde do trabalhador é, por si, construído com princípios interprofissionais, uma vez que o tem sido visto como um conjunto de saberes muito mais relacionados ao âmbito do ‘comum’ das profissões da saúde do que uma prática de uma profissão isolada.

Percepção do desenvolvimento de competências

As estudantes expressam que o projeto oportunizou a experiência acadêmica, o que contribuiu para o desenvolvimento de competências profissionais. Estas expressões podem ser identificadas em falas que referem o desenvolvimento de estratégias e novos saberes, habilidades de análise crítica, o saber fazer em situações específicas como escolha de emissão da Comunicação de Acidente de trabalho (CAT) ou identificação de outras ações.

“Acho que o que eu mais vi na TO [Terapia Ocupacional] é a questão da inclusão da pessoa com deficiência no trabalho. O conhecimento prévio talvez não esteve

diretamente aplicado no projeto, mas ajuda a entender como o ambiente de trabalho afeta as pessoas e como as funções que elas realizam afetam o corpo e a mente, causando as doenças que às vezes são bem características de determinados cargos, o que é útil pensando se tem nexos para abertura de CAT ou não.” (E4)

Com a experiência do projeto, as estudantes destacam ainda a percepção sobre o aprimoramento de habilidades de comunicação e escuta e habilidades específicas da profissão.

“Assim, com o projeto, eu pude pôr em prática os meus conhecimentos já adquiridos e pude expandi-los: pude ter contato com os trabalhadores e ver como questões relacionadas ao trabalho impactavam seu cotidiano, sua saúde, suas atividades; puder ter contato com uma equipe multi, que foi essencial para o meu aprendizado e pude me inteirar mais profundamente sobre a área do trabalho e suas dimensões”. (E6)

“Tanto em habilidades soft skills né (risos) empatia, comunicação, escuta acolhedora, como também trazer um pouco de prática profissional, que na enfermagem é essencial, assim como em outras área da saúde também, é, e conhecimentos também, tem muita muita carga teórica que você precisa saber, que você precisa entender, para conseguir realizar um atendimento de qualidade para uma pessoa que esteja em sofrimento, para uma pessoa que esteja em uma situação de vulnerabilidade, e que tá ali naquele espaço confiando em você para pedir ajuda, então eu acho que esse projeto traz uma oportunidade muito única né que é difícil você conseguir ter contato com isso ainda na graduação”. (E1)

É fundamental compreender que as competências são compostas de dimensões como: conhecimentos, habilidades e atitudes (Perrenoud, 1999) e, neste sentido, esclarecem sobre a transversalidade entre diferentes profissões, ou seja, uma forma de ampliar o escopo de atuação das profissões, relacionando-as (Agrisino, Carnut, Guerra, 2024).

Os relatos apresentados evidenciam a importância do contexto prático para formação das competências, conforme prevê as diretrizes curriculares dos cursos da saúde. O desenvolvimento crescente da autonomia é oportunizado nos diferentes currículos que incentivam a prática da extensão, o que implica na inserção de estudantes, desde as séries iniciais dos cursos de saúde nos cenários da prática profissional com a realização de atividades que promovam o desenvolvimento de desempenho, ou seja, a capacidade de agir, de acordo com o contexto e demandas (Hora; Souza, 2015).

Contribuição do núcleo específico de formação para o projeto

As estudantes dos cursos de Enfermagem e Terapia Ocupacional relataram que aspectos específicos de sua formação acadêmica auxiliaram na atuação no projeto.

“A Terapia Ocupacional tem um papel fundamental na saúde do trabalhador, não só por ser capaz de identificar e tratar os adoecimentos que o trabalho pode trazer para os mesmos, mas por analisar e desenvolver ações ergonômicas que favoreçam uma melhor qualidade de trabalho, indo de encontro [sic] com os direitos previstos por lei. Além do mais, podemos atuar na promoção da saúde mental, de forma a alcançar um bem-estar psíquico, juntamente com a parte física do sujeito, trabalhando integralmente com o sujeito, em todos os aspectos de sua vida, para além do ambiente de trabalho. Outrossim, podemos pensar nas questões de reabilitação, quando a doença já estiver instalada, bem como conscientizar e educar acerca de riscos e prevenções, sempre em conjunto com a defesa de seus direitos”. (E3)

“Eu acho que a formação na UFSCAR preza por esse atendimento qualificado, por essa escuta qualificada, essa escuta acolhedora, a gente tem disciplinas sobre isso, tem uma que chama Relação enfermeiro-paciente que trata bastante disso, né? O poder das palavras, o poder da postura, da comunicação verbal e não-verbal, o que você pode dizer e o que você não pode prometer. Então eu acho que isso contribuiu bastante para eu não chegar totalmente despreparada ou perdida em como conversar com uma pessoa (...) uma pessoa que sofreu um acidente ou adoeceu num contexto do trabalho e, que se chegou até a gente, foi porque não teve os seus direitos atendidos, então é uma pessoa que está vulnerável né e você precisa ter um cuidado para conversar com o paciente, com um trabalhador nessas condições, você não pode ser só objetivo, frio e ir direto ao ponto, você tem que conseguir escutar, você tem que conseguir conduzir aquela conversa de uma forma que você acolha o que está sendo dito mas que você não perca o foco do que tem que ser feito, do que tem que ser abordado, como abordar isso, eu acho que essa sensibilidade é muito bem tratada na enfermagem.” (E1)

Destaca-se, mais uma vez, a relevância do Plano Nacional de Extensão Universitária, em que as práticas de extensão interprofissionais configuram-se como um dos pilares da tríade ensino-pesquisa-extensão, o que favorece que discentes e docentes desenvolvam habilidades, competências e atitude crítica-reflexiva pela atuação através da diversidade de estratégias que têm por objetivo estimular a aplicabilidade do conhecimento por estudantes. Desta forma, assim como cita Santana *et al.* (2021), a ação de extensão universitária é um processo educativo dinâmico que ocorre em cenário real e permite que o ensino em disciplinas ou componentes curriculares articule-se com o aprendizado no cotidiano social, conforme foi percebido pelas estudantes do projeto Caminhos do Trabalho. Destaca-se ainda que no projeto o conhecimento se constrói em participação ativa com a comunidade, por envolver

profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do município, contribuindo para discussão e reflexão em grupo, tomada de decisão e aquisição de conhecimentos sobre assuntos ligados ao processo saúde-doença no trabalho e, desta forma promovendo autonomia e transformação social.

Relevância social do projeto

As estudantes identificaram que a ação contribuiu para a melhoria das condições de vida e de trabalho dos trabalhadores. Reconhecem que o projeto Caminhos do Trabalho permite o apoio à comunidade trabalhadora, tendo impacto direto no enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes das condições de trabalho. Esse suporte é valioso, especialmente porque, muitas vezes, os trabalhadores não têm acesso a essas informações ou a essas redes de apoio, seja por falta de conhecimento ou pela resistência das empresas.

“O projeto me permitiu desenvolver habilidades e conhecimentos ainda não explorados. A Saúde do Trabalhador é um campo essencial dentro da medicina, e participar desse projeto me proporciona uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos das condições de trabalho na saúde, além de aprimorar minha capacidade de análise crítica e minha prática profissional” (E7)

Entende-se que as estudantes envolvidas compreenderam o papel e a relevância de ações interinstitucionais em prol da discussão, produção de cuidado e de conhecimento em saúde do trabalhador. Neste sentido, puderam vivenciar e perceber-se pertencentes a um projeto maior atrelado a um movimento que coloque a ST no centro da agenda política, uma vez que o projeto local é parte de uma proposta nacional com a articulação interinstitucional envolvendo diversas universidades.

A Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) coordena uma rede para dar apoio a pessoas com suspeita de adoecimento no trabalho ou que precisam de orientação sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários, congregando atividades de extensão, pesquisa e formação, nas cinco regiões do país. O projeto Caminhos do Trabalho oferece orientação jurídica, atendimento médico com foco na avaliação do nexo entre o agravo e o trabalho, emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e outros documentos pertinentes a cada caso, apoio jurídico nas searas trabalhista e previdenciária, entre outros serviços gratuitos.

Assim, evidencia-se a relevância da compreensão do Projeto Caminhos do Trabalho, sob coordenação da Fundacentro e da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em vigor desde 2017 com apoio do Ministério Público do Trabalho (MPT). Atualmente as atividades ocorrem por meio de parceria entre a Fundacentro e universidades

públicas em 13 cidades do país evidenciando a relevância das ações que ocorrem de forma articulada e que atende ao objetivo de formar futuros profissionais no campo da saúde do trabalhador que tenham conhecimento teórico-práticos consistentes em relação à realidade em que se encontram (Fundacentro, 2023).

4. CONCLUSÕES

É possível destacar como a interprofissionalidade do projeto favoreceu a troca de conhecimentos e estratégias de atuação, fortalecendo a capacidade de resposta das equipes em situações complexas. O trabalho em equipe, envolvendo docentes, estudantes e profissionais da saúde, promoveu não apenas a integração do saber, mas também uma visão mais ampla e crítica sobre as condições de trabalho e seus desdobramentos para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

A experiência interprofissional, realizada de forma colaborativa e horizontal, promove uma construção muito mais rica de conhecimentos, uma vez que cada membro pode contribuir de forma única para o projeto, além de possibilitar ações mais resolutivas e, ao mesmo tempo, abrangentes, dada as distintas estratégias que vão sendo implementadas e se complementando ao longo do cuidado. O projeto facilitou a compreensão dos saberes específicos de cada área, aspecto fundamental para direcionar quem e quando deve intervir e/ou colaborar efetivamente, mas de forma integrada e com objetivos comuns. A horizontalidade dos saberes e práticas foi percebida e relatada pelas estudantes, evidenciando a interprofissionalidade. Nesse contexto, nenhum conhecimento se sobrepõe aos demais, o que possibilita a construção de um ambiente colaborativo e propício ao aprendizado mútuo.

Foi possível perceber que esse projeto gerou impactos na formação crítica das estudantes, promovendo uma compreensão mais profunda sobre as diversas realidades enfrentadas pelos trabalhadores. Esta atuação auxilia na formação generalista, desenvolvendo habilidades relacionais, como empatia e comunicação assertiva, tornando-as conscientes sobre os diferentes desafios e dificuldades que os trabalhadores enfrentam em seu cotidiano. As estudantes referem seu desejo de fazer a diferença na vida dos trabalhadores e trabalhadoras, por meio da resolução de problemas relacionados à saúde e aos direitos trabalhistas, o que possibilita que a prática seja significativa.

O impacto social que o projeto possibilitou só foi possível pela criação de um espaço para o diálogo entre profissionais de diversas áreas e os trabalhadores, o que gerou uma troca de experiências que enriqueceu a formação tanto teórica quanto prática. Ao ter acesso a relatos reais de como as condições laborais afetam a saúde e o bem-estar, as participantes puderam contextualizar o conhecimento acadêmico e concretizá-lo nas

práticas e encontros, tornando-se mais preparadas para atuar em situações de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AGRIPINO, N.A.; CARNUT, L.; GUERRA, L.D.S. Competências comuns no campo da saúde do trabalhador para as profissões da saúde: uma metassíntese qualitativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 19, n. 00, e024101, 2024. e-ISSN: 1982-5587

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018.

BRASIL. Parecer CNE/CES 1.133 de 03 de outubro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 49, 19 dez. 2018.

Brasil. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CAVINATTO, T. J. *et al.*. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, p. e1, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkw7hP9NYMdrLD8f/>. Acesso em 27 mai. 2025.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 22, p.1739-49, 2018.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E.. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 38, n. 127, p. 25–27, jan. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkw7hP9NYMdrLD8f/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

FILGUEIRAS, V. A.; VICTOR VILAS BOAS DA SILVA, V. NOTA DE PESQUISA: PROJETO CAMINHOS DO TRABALHO. Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades, [S. l.], v. 46, n. 254, p. 665–687, 2022. DOI: 10.25247/2447-861X.2021.n254.p665-687. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/1048>. Acesso em: 27 maio. 2025.

FONTENELE, I. C. A curricularização da extensão no Brasil: história, concepções e desafios. *Revista Katálysis*, v. 27, p. e97067, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/gFvkWgJTdRjdrJfyNqF3LPt/?lang=pt>. Acesso em 10 mai. 2025.

Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária Manaus - AM, 2012.

FUNDACENTRO, Projeto Caminhos do Trabalho abrange as cinco regiões do Brasil, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/centrais-de-conteudo/projeto-caminhos-do-trabalho>. Acesso em 06 junho de 2025.

HORA, D.L.; SOUZA, C.T.V. Ensino na saúde: propostas e práticas para a formação acadêmica pedagógica de docentes. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**. v. 9, n.4, 2015.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Plano Nacional de Educação – **PNE 2014-2024**: linha de base. Brasília, DF: INEP, 2015. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/plano-nacional-de-educacao/plano-nacional-de-educacao-pne-2014-2024-linha-de-base>>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MARTINI, L. C. *et al.*. Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. e17, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ttB35XxsPDZZVHkCkkXGY4b/?lang=pt>. Acesso em 27 mai. 2025.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 ed. São Paulo - HUCITEC EDITORA, 2014.

MIRANDA F.M., LORENZ, V.R., SILVA, E. P.; FAGÁ, M. A. P.; MININEL, V.; ARCURI, J.; OLIVEIRA, P.; MORIGUCHI, C. S. Diálogos sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora no contexto da covid-19: aproximando a universidade da comunidade. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 31, p. 33-43. 2021.

PROGRAD – PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO. *PROGRAD divulga Instrução Normativa da inserção curricular da extensão*. São Carlos: UFSCAR, 2024. Disponível em: <<https://www.prograd.ufscar.br/pt-br/news/prograd-divulga-instrucao-normativa-da-insercao-curricular-da-extensao>>. Acesso em: 7 abr. 2025.

REIS, L. C. dos; ALVES, C. M.; PAIVA, H. F. B.; ANVERSA, A. L. B.; MOREIRA, E. C.; OLIVEIRA, A. A. B. de; SOUZA, V. de F. M. de Curricularização da extensão em cursos da área da saúde: uma revisão integrativa. **Jornal de Políticas Educacionais**. v. 16, e86071. Julho de 2022.

SANTANA, R.R.; SANTANA, C.C.A.P.; COSTA-NETO, S.B.; OLIVEIRA, E.C. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e98702, 2021.

SANTOS, C. C. DE A. *et al.*. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo . **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. e9, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WqvMgZRcNgRxckh5JZSWwSx/>. Acesso em 27 mai. 2025.

SMARTLAB. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho** (SmartLab), 2023. [Plataforma online]. SmartLab/MPT, São Paulo. Disponível em <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em 27 mai. 2025.

SOUZA, D. O. O ensino da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e597101220798, 2021.

VARELA, D.S.S, CARVALHO, M.M.B.; BARBOSA, M.U.F. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **REBES**. Rev. Bra. Edu. Saúde v.6, n.3, p.39-43, 2016.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Assédio Moral no Trabalho como Estratégia de Gestão: Estudo de caso em uma Instituição Pública de Santa Catarina

*Workplace Moral Harassment as a Management Strategy: A Case Study in a
Public Institution in Santa Catarina*

Liliam Deisy Ghizoni

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-1254-7455>

Renato Tocchetto de Oliveira

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0009-0004-4228-327X>

Rafaela Farias Pacheco

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0001-8105-3523>

Roberto Aurélio Merlo Filho

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0009-0008-3629-510X>

Eliana Funk

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-8421-8140>

Suzana da Rosa Tolfo

Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-6321-6496>

RESUMO: O presente artigo analisa indícios de assédio moral organizacional em uma instituição pública estadual, a partir de uma investigação conduzida por equipe multiprofissional do projeto Caminhos do Trabalho Santa Catarina. A demanda foi originada por solicitação do Ministério Público do Trabalho, com foco na caracterização de práticas abusivas nas relações laborais. A metodologia empregada

envolveu abordagem quali-quantitativa, fundamentada na escuta dos trabalhadores e na triangulação de dados. Foram utilizados instrumentos validados, incluindo o Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Atos Negativos (NAQ-R), para avaliação do assédio moral no trabalho, e o SRQ-20 para rastreio de transtornos mentais comuns. Adicionalmente, foram aplicadas 13 perguntas abertas e realizada uma sessão de grupo focal com os participantes, cujos dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) e do software IRaMuTeQ, com aplicação de análises de frequência, similitude e prototípica. Participaram 13 trabalhadores que relataram experiências reiteradas de desqualificação, constrangimento, humilhação, isolamento, abuso de poder e deterioração proposital das condições de trabalho, caracterizando comportamentos negativos típicos de assédio moral no trabalho e um ambiente organizacional favorável ao adoecimento. Os resultados evidenciam sofrimento psíquico, com 11 participantes apresentando indicativo de transtorno mental comum. A análise integrada dos dados sugere a presença de um padrão sistemático de assédio moral organizacional, com impactos significativos à saúde mental, à motivação e à coesão das equipes neste local de trabalho. O estudo reforça a relevância de políticas públicas voltadas à prevenção da violência institucional e à promoção da saúde do trabalhador, com ênfase no setor público. Essa constatação é respaldada por uma intervenção realizada no âmbito do Projeto Caminhos do Trabalho, a qual subsidiou uma deliberação do Ministério Público de Santa Catarina.

Palavras-Chave: assédio moral organizacional, saúde mental, serviço público, violência institucional.

ABSTRACT: This article analyzes evidence of organizational moral harassment in a state public institution, based on an investigation conducted by a multidisciplinary team from the Caminhos do Trabalho Santa Catarina project. The inquiry originated from a request by the Public Labor Prosecutor's Office, aiming to characterize abusive practices in workplace relations. A qualitative-quantitative approach was employed, grounded in workers' narratives and data triangulation. Validated instruments were used, including a Sociodemographic Questionnaire, the Negative Acts Questionnaire (NAQ-R) for assessing organizational moral harassment, and the SRQ-20 for screening common mental disorders. Additionally, 13 open-ended questions were applied, and a focus group session was conducted with participants. The data were analyzed using Content Analysis (BARDIN, 2016) and the IRaMuTeQ software, employing frequency, similarity, and prototypical analyses. Thirteen workers participated, reporting repeated experiences of disqualification, embarrassment, humiliation, isolation, abuse of power, and deliberate deterioration of working conditions, characterizing negative behaviors typical of workplace harassment and an organizational environment conducive to illness were identified. The results show psychological distress, with 11 participants presenting indications of a common mental

disorder a toxic organizational environment. The results reveal a high prevalence of psychological distress, with 11 participants indicating common mental disorders. The integrated data analysis suggests a systematic pattern of organizational moral harassment, with significant impacts on mental health, motivation, and team cohesion in this work place. The study underscores the importance of public policies aimed at preventing institutional violence and promoting workers' health, particularly in the public sector.

Keywords: organizational moral harassment, mental health, public service, institutional violence.

1. INTRODUÇÃO

O assédio moral pode ser configurado como condutas abusivas, cujas manifestações ocorrem por meio de gestos, palavras (orais ou escritas), comportamentos ou atitudes que exponham o(a) servidor(a), o(a) empregado(a), o(a) estagiário(a) ou o(a) terceirizado(a), individualmente ou em grupo (Guia Lilás, CGU, 2023). Essas manifestações podem trazer danos à personalidade, violar a dignidade e/ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (CGU, s/d). Constitui-se, portanto, de formas de violências, inclusive institucional, que se manifesta por meio de práticas reiteradas de humilhação, desqualificação, constrangimento e isolamento, impactando diretamente na saúde mental e nas condições de trabalho das pessoas (HIRIGOYEN, 2006). Quando institucionalizado, esse fenômeno ultrapassa conflitos interpessoais, sendo sustentado por práticas de gestão e cultura organizacional que favorecem a degradação do ambiente laboral (TOLFO, 2011).

No setor público, as manifestações de assédio moral adquirem contornos particularmente complexos devido à presença de estruturas organizacionais hierárquicas rígidas, vínculos empregatícios predominantemente estatutários, instâncias disciplinares pouco acessíveis e forte presença de interferências político-administrativas. Essas características podem criar um ambiente de trabalho onde práticas autoritárias se institucionalizam, dificultando o reconhecimento e a denúncia das violências simbólicas e relacionais sofridas pelos trabalhadores (ARAÚJO, 2017). A estabilidade do vínculo funcional, frequentemente percebida como uma garantia de proteção, pode paradoxalmente favorecer a manutenção, por longos períodos, de práticas abusivas, uma vez que gestores e lideranças, protegidos por estruturas de poder e ausência de fiscalização efetiva, perpetuam condutas lesivas à dignidade e à saúde mental dos servidores (HELOANI; BARRETO, 2018).

Além disso, conflitos interpessoais, muitas vezes apresentados como “incomunicabilidade” ou “choques de perfil”, ocultam problemas estruturais relacionados à gestão e à cultura institucional, o que pode naturalizar o sofrimento laboral e tornar o assédio moral uma prática rotineira e aceita tacitamente no cotidiano organizacional. O medo de retaliações, a descrença em canais institucionais de denúncia e a existência de alianças entre assediadores e instâncias superiores tornam ainda mais difícil a responsabilização pelos atos praticados, contribuindo para o adoecimento psíquico e o esvaziamento do sentido do trabalho coletivo (ARAÚJO, 2017).

O assédio moral organizacional caracteriza-se por práticas sistemáticas de violência psicológica, como um processo contínuo de condutas abusivas, amparado por estratégias organizacionais e/ou métodos gerenciais que visam a obter engajamento intensivo dos funcionários ou excluir aqueles que a instituição não deseja manter em seus quadros, por meio do desrespeito aos seus direitos fundamentais (PJSC, 2020). A intencionalidade não recai apenas sobre indivíduos isolados, mas sobre grupos de trabalhadores ou setores inteiros. Essas práticas se manifestam por meio de pressões hierárquicas desproporcionais, sobrecarga de tarefas, esvaziamento de funções, exclusão de processos decisórios, desqualificações e constrangimentos frequentes e da banalização do sofrimento no cotidiano laboral. Trata-se de um fenômeno coletivo que é amparado por estratégias deliberadas de dominação, estruturas de poder abusivas e respaldado por culturas organizacionais que normalizam a submissão, o silêncio e a fragmentação das relações de trabalho. Nestes contextos, o assédio organizacional torna-se um instrumento de dominação explícita ou simbólica e de controle social, reflexo da lógica gerencialista autoritária que se sobrepõe às garantias éticas e legais do mundo do trabalho (HELOANI; BARRETO, 2018; PJSC, 2020).

Diante dessa problemática, de relevância científica e social, o presente artigo tem como objetivo analisar indícios de assédio moral organizacional identificados em um diagnóstico realizado em uma instituição pública estadual, a partir de uma abordagem multiprofissional. A investigação buscou identificar e compreender os impactos psicossociais de práticas organizacionais abusivas sobre os trabalhadores, bem como evidenciar os mecanismos de gestão que favorecem a degradação das relações laborais e a produção de sofrimento mental no serviço público.

2. MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma investigação de abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, fundamentada na análise integrada de instrumentos psicossociais, epidemiológicos e organizacionais. O diagnóstico/intervenção foi conduzido por uma equipe multiprofissional composta por especialistas das áreas de Psicologia, Administração e Medicina do Trabalho, no âmbito do projeto Caminhos do Trabalho Santa Catarina.

A demanda de investigação teve origem na solicitação formal do Ministério Público do Trabalho, motivada por indícios de práticas sistemáticas de assédio moral em uma instituição pública. A atuação metodológica seguiu os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, com coleta de dados autorizada mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os participantes, conforme parecer número 6.923.572 do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). O processo investigativo envolveu diferentes estratégias metodológicas:

- a) aplicação de um Questionário Sociodemográfico (adaptado do Projeto Caminhos do Trabalho) com 20 perguntas sobre o perfil sociodemográfico e laboral dos participantes;
- b) o Inventário de Atos Negativos (NQR-S), de Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009), com validação para o Brasil por Christ (2011), que mensura quantas vezes o participante, durante os últimos 6 meses, foi submetido a uma série de atos negativos e comportamentos potencialmente ofensivos. A avaliação é realizada por meio de uma escala Likert de 5 pontos (1 = nunca; 2 = eventualmente; 3 = mensalmente; 4 = semanalmente; e 5 = diariamente).
- c) um item de autopercepção, no qual o participante recebeu uma definição de assédio moral e foi questionado se se considera ou não assediado, de acordo com a definição apresentada;
- d) o SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com 20 perguntas do tipo "sim" ou "não" para rastreamento de sofrimento mental;
- e) uma pergunta solicitando ao participante: "Escreva 5 palavras-chave sobre como é trabalhar no seu local de trabalho";
- f) 13 perguntas abertas sobre as especificidades das situações de trabalho no órgão público.

A demanda inicial ocorreu quando o primeiro trabalhador procurou o Projeto Caminhos do Trabalho Santa Catarina e foi atendido presencialmente pela equipe multiprofissional no dia 24 de outubro de 2024. A partir desse atendimento inicial, outros trabalhadores, que apresentavam queixas e adoecimentos laborais semelhantes,

aderiram espontaneamente ao estudo, compondo o grupo de investigação. Ao final, 13 participantes integraram o grupo no WhatsApp e responderam aos instrumentos da pesquisa.

Para finalizar os procedimentos metodológicos realizou-se o grupo focal online com duas horas de duração. Trata-se de uma técnica de pesquisa qualitativa com intervenção profissional, oriunda das entrevistas grupais, uma forma de coletar informações por meio das interações grupais (MORGAN, 1997; GASKEL; BAUER, 2002; FLICK, 2004; TRAD, 2009). Nesta etapa ocorreu a escuta dos participantes, um coletivo de 10 servidores da mesma Diretoria, lotados em duas Gerências.

Para análise dos dados coletados, utilizou-se dos seguintes procedimentos: as questões fechadas foram analisadas por meio das frequências, com a utilização do Excel, um programa de planilha eletrônica da Microsoft usado para organizar, analisar e visualizar os dados. Levou-se em consideração que o número de respondentes não perfaz uma amostra estatisticamente representativa. Fica, portanto, esclarecido que esta é uma análise das respostas dos trabalhadores deste órgão público e de suas relações com as violências relatadas e condições específicas de trabalho e não uma análise do trabalho de modo geral.

Adicionalmente, no questionário de dados sociodemográficos e nos inventários específicos, foi possível observar, por meio de tabelas, se há percepções de assédio moral no trabalho, de acordo com as respostas do NAQ-R e das perguntas abertas, e de sofrimento mental, por meio do SRQ 20, que rastreia quatro fatores, os quais consistem em: (a) humor depressivo/ansioso, (b) sintomas somáticos, (c) decréscimo de energia, e (d) pensamentos depressivos.

As questões abertas e os conteúdos do grupo focal, que oferecem conteúdos de natureza qualitativa, foram analisadas utilizando-se a metodologia da análise de conteúdo (BARDIN, 2016), com o objetivo de identificar tendências relevantes do grupo focal para o contexto do presente artigo. Cabe salientar que os conteúdos do grupo focal foram gravados em áudio com o consentimento dos presentes e, posteriormente, transcritos. Além disso, para maior aprimoramento do rigor científico, optou-se pela utilização do software IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários], que foi desenvolvido em 2009 por Ratinaud, possibilitando sistematizar conteúdos qualitativos com muitas variedades de análises, inclusive mais complexas (CAMARGO, 2020).

Para que as respostas à pergunta aberta do formulário “Escreva 5 palavras-chave sobre como é trabalhar no seu local de trabalho” fossem processadas pelo software, realizou-se o processo de adequação das respostas em uma matriz, seguindo às regras descritas

e recomendadas no “Tutorial para uso do Software IRaMuTeQ”, de Camargo e Justo, 2021. Para este trabalho, foram selecionadas as análises: análise de frequências múltiplas, similitude e análise prototípica. As frequências múltiplas são as análises mais simples, mostrando em uma tabela as palavras evocadas pelos participantes a partir de suas frequências. A análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, identifica conexões entre as palavras evocadas a partir de uma matriz de coocorrências (CAMARGO; JUSTO, 2021). E a análise prototípica é fundamentada no cálculo das frequências e nas ordens em que as palavras são lembradas/evocadas pelos participantes (WACHELKE; WOLTER, 2011). Para essa análise, entende-se que quanto mais rapidamente uma palavra é evocada, mais representativa ela será para um grupo de indivíduos com características semelhantes.

Para caracterizar os comportamentos assediosos foram utilizadas como definidores os principais termos encontrados no conceito de assédio moral e outros dois relativos ao contexto organizacional, quais sejam: desqualificações, constrangimentos, humilhações e abuso de poder, por fim cultura e políticas. Também foi utilizada a classificação de Marie-France Hirigoyen (2006) que divide os diversos atos hostis em quatro categorias:

- 1) deterioração proposital das condições de trabalho (como, por exemplo, retirar a autonomia da vítima; não lhe transmitir informações úteis para a realização das tarefas; privá-la do acesso aos instrumentos de trabalho); atribuir-lhe proposital e sistematicamente tarefas superiores ou inferiores às suas competências; entre outros);
- 2) isolamento e recusa de comunicação (exemplificativamente, a pessoa assediada é interrompida sistematicamente; superiores hierárquicos e colegas não dialogam com ela; a comunicação é unicamente por escrito; recusa de qualquer contato com a vítima, até mesmo visual);
- 3) atentado contra a dignidade (tais como utilizar insinuações desdenhosas para qualificá-la; fazer gestos de desprezo diante dela, como suspiros, olhares desdenhosos, desacreditá-la perante os colegas, superiores e subordinados; espalhar rumores a seu respeito; atribuir-lhe problemas psicológicos);
- e 4) violência verbal, física ou sexual (entre as quais estão ameaçá-la com violência física, agredi-la fisicamente ainda que de leve, falar aos gritos, invadir sua vida privada com ligações telefônicas ou cartas).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização da amostra

Os participantes foram acessados por disponibilidade para as atividades. Trata-se de 13 pessoas que apresentam, em sua maioria, idade superior à média da população trabalhadora, que segundo PNAD é de 38,8 anos de idade. A idade predominante foi entre 41 e 60 anos (9 pessoas), 3 pessoas com idade entre 31 e 40 anos e 1 pessoa entre 20 e 30 anos.

Em termos de distribuição de gênero, todos se identificam como cisgênero, sendo 10 mulheres e 3 homens. Quanto à cor ou raça, segundo definição do IBGE, a grande maioria se declara branca, 12 pessoas, e 1 parda, o que difere do censo do IBGE (2022), no qual a maior parte da população brasileira se declara parda. Sobre o Estado Civil, 4 pessoas são solteiras, 7 são casadas e com união estável, e 2 são divorciadas.

Considerando o salário-mínimo de 2025, de R\$1.518,00, a renda mensal é de 8 salários-mínimos para 6 pessoas do grupo, 3 pessoas recebem seis salários-mínimos, 6 pessoas recebem 3 salários-mínimos, e 1 pessoa recebe 1 salário-mínimo. O nível de escolaridade se apresentou bastante alto com dois doutores, seis mestres, 4 especialistas e apenas uma pessoa com ensino médio, resultados diferenciados em relação à população brasileira e em consonância com servidores públicos com vários anos de serviço e que têm demandas de trabalho que pressupõem nível superior de escolaridade, uma vez que atuam em setor estratégico.

Em relação ao tempo de atuação no cargo atual, 8 participantes estão na função há até dez anos; 4 participantes atuam entre 11 e 20 anos; e 1 participante exerce o mesmo cargo há trinta e quatro anos. A área de formação profissional dos participantes são: Biologia (4), Enfermagem (2), Farmácia (2), Educação Física (1), Engenharia de alimentos (1), Medicina Veterinária (1), Geografia (1), exceto um trabalhador com ensino médio.

Comportamentos negativos e outras características de assédio

Com base nas respostas às perguntas abertas do questionário, bem como verbalizações individuais, sintetizadas por meio dos conteúdos do grupo focal, verificou-se com os participantes os principais conteúdos relativos ao ambiente de trabalho e possíveis comportamentos negativos. Foram citadas, por ordem de prioridade, as desqualificações e pouca consideração pelos técnicos, por parte dos ocupantes dos cargos de gestão; a restrição às informações necessárias para que a pessoa faça o seu trabalho; muita perseguição, desqualificação e constrangimentos em relação às pessoas que pensam diferente; limitações na comunicação, como isolamento e recusa de comunicação por parte de chefias. Há, também, a percepção de que no trato com gestores e assessores atuais, muitas pessoas se submetem a essa relação de poder

autoritária para ficarem “protegidas” de retaliações ou na zona de conforto. As atitudes, perpetuadas pelo abuso de poder, promovem humilhações e atentam contra a dignidade. Finalmente, foram salientadas percepções de que a cultura organizacional e as políticas da atual gestão propiciam ocorrências de assédios no contexto de trabalho. A seguir, serão analisados alguns destes comportamentos e características que foram relatados pelos participantes.

Deterioração proposital das condições de trabalho

A partir dessa síntese referendada por todos os participantes do grupo focal, apresenta-se alguns conteúdos verbalizados pelos servidores que corroboram os atos negativos mencionados. Como representativo de deterioração proposital das condições de trabalho (HIRIGOYEN, 2006), em especial quanto a perda de autonomia dos técnicos, encontra-se segmentos típicos, conforme transcrições dos seguintes conteúdos:

“Na verdade, hoje, eu não vejo relação de trabalho entre direção e parte técnica. Essa nova gestão se fechou muito, então, não existe solicitação de opinião de equipe técnica. Eu, como assistente, que tô do gerente hoje... em gestões anteriores, a gente sempre era envolvido, assistentes sempre eram envolvidos nas reuniões, porque, teoricamente, o assistente substitui o gerente quando ele não está. Então, os assistentes sempre eram envolvidos nas reuniões, sempre eram envolvidos nos processos de trabalho, e atualmente os assistentes estão deixados de lado”.

“[...] Eu praticamente não tenho mais trabalho, porque ela não confia, porque eu não compactuo das atitudes dela, isso vem acontecendo comigo, pessoalmente. Na verdade, assim, ela fez algumas reuniões onde ela falou isso, até tem colegas aqui que depois podem confirmar, e ela, nesse momento, ela criou um cargo de assistente pessoal dela”

“E nós somos autoridade de saúde, só para deixar claro, e os fiscais, eles têm autonomia para decidir coisas. Sempre tiveram. Às vezes, até contra a direção. Mas, no momento, hoje, a gente perdeu tudo isso. A gente não tem mais autonomia.”

“[...] e o chefe 3 constantemente parece que fica tentando criar intriga entre nós, exclui rascunho de documento, muda a senha do e-mail, e é uma coisa que nunca aconteceu, a gente não sabe qual o fundamento disso, enfim”

“[...] desde que mudou a gestão, toda área técnica não é envolvida em decisões técnicas. Claro que decisões de gestões a gente sabe que cabe a direção, mas gestões técnicas cabe a área técnica, que é quem vai executar e quem vai participar, definir, ajudar a definir ou contribuir com algumas coisas, e isso não acontece, desde que mudou a gestão isso não acontece”

“Se o gerente estiver ausente, não há necessidade de substituir ele, deixando bem claro que os assistentes não precisam estar presentes”

Percebe-se, que a direção adota um modelo de gestão no qual os trabalhadores não participam das decisões, o que reduz progressivamente sua autonomia. Como cita Araújo (2017) a prática do assédio moral, seja por constrangimento, humilhação, deterioração proposital das condições de trabalho, tem sido disfarçada em decisões organizacionais da gestão, que isoladamente podem ser legítimas (por exemplo, no caso da Diretoria em análise, fazer a troca de chefias), mas revelam o desrespeito a direitos trabalhistas fundamentais, tais como fazer o trabalhador se sentir inútil (por exemplo, um assistente que não pode mais exercer a sua função de ser assistente ou uma área técnica que não pode atuar com a expertise que possuem). A deterioração proposital das condições de trabalho tende a incluir formas mais sutis e menos explícitas de comportamentos negativos, embora as limitações impostas ao trabalho dos técnicos altamente qualificados estejam bem demonstradas nas verbalizações dos participantes, e se mostram como estratégia adotada com três setores de uma mesma diretoria, indicando práticas organizacionais reiteradas.

Comunicação: isolamento e recusa de comunicação

No que diz respeito aos problemas de comunicação, como isolamento e recusa de comunicação (HIRIGOYEN, 2006), foram relatadas limitações na transmissão de informações e na coordenação de ações coletivas. Verificou-se que cada chefia apresenta dificuldades específicas, seja ao isolar ou ‘colocar na geladeira’ determinados trabalhadores, ao adotar uma postura pouco polida nas interações ou ao deixar de compartilhar dados relevantes sobre reuniões, diretivas e períodos de férias ou afastamento.”

“Ultimamente, inclusive, ela nem trabalha na nossa sala, ela trabalha na sala da direção, ela nem frequenta mais a nossa gerência. Oi, eu queria só colaborar com a fala da Colega 1, ... realmente afirmando que foi numa reunião que ela fez com a minha divisão... que ela falou, praticamente colocou uma outra assistente e que só confia nela, que se os documentos que ela revisasse, ela não precisava olhar, praticamente, humilhando a Colega 1, falando, assim, em outras palavras, que a Colega 1 não servia pra nada”

“[...] ela tem uma agenda de trabalho que a gente não sabe os compromissos, e que só ela tem acesso à agenda. A gente não tem. Então, nem a assistente que é a Colega 1, que está aqui, sabe se ela tem médico, se alguém ligar e perguntar, mas cadê a fulana? Não se sabe, porque a gente não sabe nada. A nossa gerência não sabe nada do que acontece”.

“A gente não pode planejar o que vai ser amanhã, porque a gente não sabe o que a gente vai poder fazer amanhã. Então é isso”

“Como já foi relatado aí que a gente não tem informação de nada, então quando você não tem informação, sobra especulação”.

Além dessas falas do grupo focal, salienta-se que nas respostas às perguntas abertas do questionário também surgem afirmações relativas ao isolamento e recusa de informações:

“[...] não há fluxo de informações [...]”.

“A gerente atual [mal] aparece na sala para trabalhar, trabalha de outros lugares, evitando contato com a equipe”.

Observou-se neste trabalho que o isolamento e recusa de comunicação aconteceu por parte dos superiores hierárquicos atuais; não há fluidez e comunicação por *WhatsApp*, email ou pessoalmente. Os participantes relatam sofrer diante da recusa de contato e ausência de informações (como férias dos gestores e decisões de reuniões técnicas). Ressalta-se que dar instruções confusas ou imprecisas, bloquear o andamento do trabalho, atribuir erros imaginários e ignorar a presença dos trabalhadores são manifestações de assédio moral (HELOANI; BARRETO, 2018).

Atentado contra a dignidade e violências verbais, físicas e sexuais

A categoria atentado contra a dignidade (HIRIGOYEN, 2006), apresentou menor número de ocorrências relatadas no grupo focal em comparação às demais, conforme exemplificado a seguir:

“[...] Ela não precisava olhar, praticamente, humilhando a Colega 1, falando, assim, em outras palavras, que a Colega 1 não servia pra nada”

Da mesma forma, as violências físicas, verbais e sexuais foram pouco evocadas pelos participantes, com destaque para a situação da chefia colocar um servidor para espionar/seguir um colega:

“Algumas coisas, assim, que são absurdas... eu tenho uma perseguição diária, o Chefe 1 colocou uma pessoa pra me seguir dentro do setor, que é um, um faz tudo lá... Então, outubro, novembro, dezembro. 3 meses essa pessoa me seguiu dentro do setor e eu só observando. Não só eu, como outras pessoas. Alguém ia na minha sala, ele ia na sala do lado pra escutar a conversa. O local onde eu fui colocada foi exatamente na frente

do Chefe 1, com uma sala de divisória no meio de reuniões, onde esse cara fica ali pra escutar o que se fala dentro do setor”

E também ocorreu de desconsiderar os problemas de saúde de uma das participantes, debochando do atestado de saúde por ansiedade, o que caracteriza um ato de violência, uma forma de assédio moral segundo Hirigoyen (2006). Considerando a caracterização de ocorrência de assédio moral, há verbalizações que vão ao encontro do conceito proposto pela CGU (2023), pois observa-se no relato acima que houve invasão de intimidade, como também seguir e espionar o trabalhador. Isso configura uma forma de violência, pois o assédio moral envolve a percepção e o sentimento da pessoa que se sentiu humilhada e que afetou a sua dignidade (SOBOLL, 2015).

Constrangimentos

O constrangimento ocupou papel importante nas falas dos trabalhadores durante o grupo focal, que relataram experiências desse tipo em seus ambientes de trabalho, como, por exemplo:

“Eu até tive que me afastar uns dias por ansiedade, ele debochou do meu atestado por ansiedade. E é realmente uma situação que a gente não vê saída [...]”

Essa atitude mencionada na fala da participante também aparece em suas respostas abertas ao questionário, quando cita que:

“[...] assédio moral principalmente com relação ao meu afastamento por adoecimento mental e proximidade à antiga gestão.”

E retoma novamente o ocorrido, citando como se sentiu:

“Tive que me afastar alguns dias por crises de ansiedade e ainda fui ‘zoada’ por isso.”

Outra atitude por parte da chefia que gera constrangimento aos trabalhadores envolve comentários proferidos durante o turno de trabalho. Uma participante, no grupo focal, comenta que:

“E é diário e não só com relação às pessoas, mas os comentários que o Chefe 3 faz com relação a outros colegas de trabalho que ele teve anteriormente, sobre a própria mulher dele, enfim, coisas que não desrespeitam a nós, mas sempre de uma maneira bem, assim, ah, fulano que trabalhava comigo, que era gay, eu tive que ameaçar bater nele, porque senão ele não parava de dar em cima de mim. Ou a mulher dele tá gorda, sabe, sempre umas coisas assim que deixa todo mundo desconfortável, que diversas vezes eu tenho que sair da sala, porque senão eu, eu e outras colegas, assim, a gente tenta manter o respeito, com certeza, mas às vezes torna uma situação tão, assim,

extrema, que realmente eu saio da sala, eu vou no banheiro, eu vou dar uma caminhada, porque senão eu acabo, tenho até medo de falar alguma besteira e levar uma justa causa ali.”

Os comentários proferidos por essa chefia também foram reiterados em uma das respostas abertas ao formulário:

“Muitas vezes o gestor não faz comentários direto aos funcionários, mas fala da própria mulher ou de antigos colegas "bichas" que teve que ameaçar bater para resolver a situação. Tornando o ambiente extremamente desagradável e intimidador.”

Tais atitudes, portanto, conforme exemplificado nas falas acima, acabam por prejudicar o ambiente de trabalho e também o trabalhador, colocando-o em uma situação de constrangimento - o que concorda com a referida conceituação de assédio moral. Comentários que demonstram preconceitos e estereótipos também podem ser meios de extravasar os assédios, como forma de desqualificar os “diferentes”. Vale ressaltar que o assédio moral nesse ambiente de trabalho ocorre preponderantemente de forma coletiva como instrumento da gestão, o que foi observado nos relatos dos participantes. É uma prática que “manifesta a degeneração de um conflito coletivo de trabalho porque ela se desvia do ordenamento jurídico vigente, impondo condutas que resultam na humilhação, constrangimento e vexame do conjunto de trabalhadores (ARAÚJO, 2017, p. 142) ou deixa os mesmos sob constante vigilância e tensão.

Humilhação

Até o momento, compreende-se que o termo assédio moral é adequado para descrever as diversas formas de violência psicológica caracterizadas pela personalidade, má-intenção e hostilização. Por tratar-se de um fenômeno de caráter processual, seu objetivo é prejudicar um ou mais trabalhadores de maneira específica e deliberada (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008). Nesse contexto, a humilhação está intrinsecamente ligada ao poder exercido pelos superiores sobre os trabalhadores, gerando um ambiente organizacional em que as práticas abusivas se tornaram recorrentes. A seguir, apresentam-se algumas falas extraídas da intervenção grupal que ilustram essas vivências humilhantes, às quais os servidores relatam ter sido submetidos pelas gerências:

“É uma pessoa que destrata os outros, é uma pessoa que não respeita, é uma pessoa que faz as coisas ao seu modo e pronto, é uma pessoa que pesa o clima”.

“o pico do estresse com ar condicionado foi esse acontecimento, que daí não deu pra aguentar calada, que a Chefe 2 humilhou a nossa colega, porque ela fechou a porta e o ar condicionado estava ligado, ela queria que a porta e janela ficassem abertas com

ar condicionado, então foi o pico do acontecimento, assim, que aí a gente não aguentou ver a humilhação, e elas não falam nada justamente por causa que são ACTs [Admitidos em Caráter Temporário], e sempre tem medo de falar, com medo de acontecer alguma coisa, de serem demitidas, então a gente foi de encontro à defesa dela e aconteceu isso tudo”.

“realmente afirmando que foi numa reunião que ela fez com a minha divisão, a divisão de riscos ambientais, que ela falou, praticamente colocou uma outra assistente e que só confia nela, que se os documentos que ela revisasse, ela não precisava olhar, praticamente, humilhando a Colega 1, falando, assim, em outras palavras, que a Colega 1 não servia pra nada”

“(…) ela sempre tenta buscar alguma informação pra levar pro Chefe 1. (...) Aí eu olhei aquilo e disse, não, hoje acaba. Eu desci, quando eu desci, depois eu cheguei e disse assim, olha só, Colega 16, eu vou te dizer uma coisa. Isso que tu tá fazendo é muito feio. Muito feio. Da próxima vez, eu vou te convidar pra entrar dentro da sala. Não precisa mais me seguir, eu te convido”

“Porque houve um caso de humilhação de uma colega nossa no trabalho, por conta de ar-condicionado, como já foi comentado aí, que ela humilhou a funcionária”

“(…) ela sempre tenta buscar alguma informação pra levar pro Chefe 1. (...) Aí eu olhei aquilo e disse, não, hoje acaba. Eu desci, quando eu desci, depois eu cheguei e disse assim, olha só, Colega 16, eu vou te dizer uma coisa. Isso que tu tá fazendo é muito feio. Muito feio. Da próxima vez, eu vou te convidar pra entrar dentro da sala. Não precisa mais me seguir, eu te convido”

“Porque houve um caso de humilhação de uma colega nossa no trabalho, por conta de ar-condicionado, como já foi comentado aí, que ela humilhou a funcionária”

Hirigoyen (2006) destaca que, no assédio moral, o indivíduo é diretamente visado, com a intenção, consciente ou não, de lhe causar prejuízo. O objetivo pode não ser aumentar a produtividade, mas eliminar a pessoa por considerá-la incômoda. Esse processo se mantém, também, por meio da humilhação, visando diminuir o outro, como é o caso do relato da trabalhadora que, durante três meses, foi perseguida por um colega de trabalho a pedido da chefe e exposta em situações vexatórias.

Desqualificações

No caso dessa equipe de uma secretaria de estado de SC, as desqualificações criam situações de polarização: de um lado, o desconhecimento do trabalho por parte de chefias escolhidas por confiança; de outro, a necessidade da equipe de contemplar os aspectos técnicos específicos que o trabalho exige.

Os servidores relatam que os relacionamentos com os seus pares sempre foram muito positivos, que a maioria é comprometida e quer um trabalho melhor, mas o desrespeito e as pressões têm consequências na própria saúde.

Além disso, os trabalhadores referem que se sentem desqualificados pelas chefias atuais. Para evidenciar, uma fala proferida durante o grupo focal traz diversos elementos de temporalidade, sentimento de desqualificação e contexto organizacional:

“Por exemplo, inicialmente, o Chefe 1 instituiu várias burocracias, fluxos que mudavam todo dia, regras para fazer um simples e-mail. Ou seja, várias pessoas conferindo os e-mails, pessoas que não têm conhecimento técnico. E fazia com que a gente duvidasse da nossa capacidade. Meu Deus, mas eu não tenho mais capacidade para fazer um e-mail? Eu não tenho mais capacidade para fazer essas coisas que eu sempre fiz? Isso foi uma coisa muito triste para mim durante todos esses anos. Eu nunca tive uma gestão assim.”

Ainda sobre essa questão, pode-se citar também a resposta a uma das perguntas abertas do formulário:

“Fui transferida para outro setor sem muitas explicações e para realizar uma tarefa muito mais simples e que não demandasse muita expertise técnica.”

Há uma preocupação em mostrar resultados, porém sem um planejamento estruturado e nem uma coordenação das equipes. As chefias mantêm um distanciamento muito grande em relação aos seus subordinados, o que dificulta a comunicação e o alinhamento no cotidiano de trabalho. Além disso, emergem falas sobre os diferentes tipos de contrato dos servidores, como Admitidos em Contratos Temporários (ACT), gerando percepções desiguais no ambiente de trabalho.

Uma prática adotada pelos assediadores é “colocar na geladeira”, isolar, o que permite não se expor (ser identificado como assediador), e, em contrapartida, verbalizações do chefe de que não vai punir, mas fará uso de outras estratégias para a submissão, o que demonstra abuso de poder. Há uma das chefias que é considerada “pouco polida”, uma “pessoa grossa”, cujo equilíbrio emocional para tratar com as situações é questionável e que gera muitas tensões, despreparo para o trato e pouco conhecimento de gestão de pessoas. A gestão da equipe, do ponto de vista administrativo e técnico é prejudicada e está se refletindo no próprio resultado do trabalho.

Além desse tipo de desqualificação, destaca-se também a prática recorrente das chefias em desvalorizar trabalhadores contratados ou Admitidos em Contratos Temporários (ACT). Essa postura aparece de forma explícita nas falas dos participantes, como ilustra o seguinte depoimento, como se observa nesta fala: “Então eu acho que era só

mais isso assim, porque existe uma discriminação muito grande em relação aos contratados”. E também nas respostas às perguntas abertas no formulário: “Tratamento diferenciado de servidores contratados”; “Discriminação com relação aos funcionários com tipo de contrato ACT ou terceirizados[...]”; “Discriminação por ser funcionária não efetiva (ACT). Impedimento de realizar cursos, viagens a trabalho, formação etc”; “[...] fazem ameaças e desqualificam os servidores, principalmente os que têm vínculo não estatutário”.

Observa-se que os trabalhadores que se contrapõem também são alvos desse tipo de prática: “Como já dito anteriormente, a direção não aceita nenhuma contraposição, se qualquer funcionário diverge tecnicamente da opinião dos gestores, os mesmos são desqualificados, seja alterando o modo que a pessoa escreve ou até mesmo alterando a lotação do funcionário sem qualquer explicação plausível”.

A desqualificação, assim como as humilhações e constrangimentos já citados aqui neste artigo, tem ocorrido de forma sistemática e processual entre os trabalhadores que participaram deste estudo, o que tende a se configurar como assédio moral no trabalho e por se repetir entre chefias de uma mesma diretoria sem que sejam coibidas pelo Secretário de Estado, são indicadoras de assédio moral organizacional.

Abuso de poder

Diversos conteúdos são relativos a situações de abuso de poder, como podemos observar nas falas dos participantes do grupo focal:

“É uma gestão autoritária, eles decidem e a gente tem que executar daquele jeito, e se você não executar ou quiser sugerir algo diferente, você é até punido, houve casos de dizerem que, ah, não, não quer fazer do jeito que eu quero, eles querem tirar da gerência, eles querem”.

“Oi, complementando a fala das colegas, no contexto das ações desenvolvidas na área da saúde, a perseguição entre os funcionários que não concordam com a gestão ou as decisões da gerência são bem graves. Para exemplificar, no mês de novembro o prédio foi interditado e aí passamos a trabalhar um pouco mais, ficamos em um período de um pouco mais de um mês em casa, trabalhando de forma remota. Nesse período, a gente tinha reunião com a gerência toda semana, de modo virtual. Presencial, nunca fez. No caso assim, parece que ela fica muito mais confortável atrás da câmera. E todas as reuniões online foram recheadas de assédio. Todas. Impondo decisões, prazos difíceis de serem cumpridos”.

“É uma gestão com autoritarismo, é uma gestão que nos isola. Não confia. Essa Chefe 2, ela parece, ela conspira toda hora,”

“[...] a nossa Chefe 2, eu não sei, acho que ela deveria ser, não sei, deve ter algum distúrbio ali a mais, como já foi falado, acho que a Chefe 2 tem um pouco de prazer em maltratar, ela agora tá no vácuo”

“E tem a convivência, infelizmente, dos gestores superiores. É uma coisa inacreditável, tá? É uma gestão de coação, de ameaça e de isolamento técnico. E nós somos autoridades de saúde, só para deixar claro, e os servidores responsáveis, eles têm autonomia para decidir coisas.”

“[...] a gente está vendo isso acontecer há meses, com várias pessoas superiores sendo coniventes com isso e não fazendo nada. Então tem vários processos que foram abertos, na corregedoria, acho que são mais de 13 processos relatando a situação”

“ [...] Eu sou uma pessoa que, se vai dar uma opinião, só fica com receio. Será que vai ser perseguida? Será que não vai ser perseguida? Será que vamos tirar da equipe do sobreaviso? Será que vão tirar as chefias? Será que vão começar a ficar no meu ponto? Apesar de quem não deve, não teme, mas, assim, começa a virar, por exemplo, essa chefe de divisão que eu cito, ela decidiu que ela vai trabalhar das 8h às 14h. E o nosso ... é das 14h às 19h. Existe flexibilidade, existe conversa, mas, assim, existe flexibilidade de conversa para quem está do lado deles. Para quem não está, eles ficam em cima.”

Observa-se assim tentativas de controle excessivo e retirada de autonomia, com a participação, inclusive, em grupo de WhatsApp dos técnicos ou para “questões sociais” do grupo, o que levou uma das servidoras presentes a passar por constrangimento.

Nestas falas em que o abuso do poder está visível, é possível também observar que as ameaças (já pontuadas na categoria violência verbal, física e sexual) são práticas de gestão: “E nós fomos em defesa dela e, por conta disso, nós ficamos malquistos na gerência. Então, nós estamos sofrendo, desde o final do mês de setembro, ameaças de transferência, deslocamento para outra gerência. Então, é uma situação bem perturbada. E tudo isso com o aval também da direção, porque não se manifestou em momento algum. É conivente com a situação”.

A luta pelo poder ou o abuso deste poder pode surgir na organização como uma forma de justificar a produtividade ou o bom andamento do trabalho, mas se configura em um gerenciamento ineficaz e de pouco rendimento, pois promove licenças médicas, adoecimentos, sobrecarga e estresse (HIRIGOYEN, 2007). Para Tolfo (2011), o assédio moral se caracteriza fundamentalmente pelo abuso de poder de forma repetida e sistematizada e conforme a posição ocupada na hierarquia ou o contexto sociocultural no qual o assediador e o assediado se encontram os meios de assédio

moral se tornam mais elaborados. Organizações com atravessamentos políticos partidários tendem a ter esse tipo de ingerência presente.

Cultura, gestão e políticas organizacionais

As falas dos participantes do grupo focal evidenciam que a cultura organizacional tem impactado negativamente nas equipes de trabalho. Esse contexto tem levado muitos a buscarem licenças médicas e férias, não por dificuldades ou desinteresse com as atividades, já que atuam no órgão há muitos anos, mas em razão da forma como o trabalho tem sido conduzido dentro da Diretoria, desde a chegada das novas chefias. A maioria dos participantes se referem a interferência de aspectos políticos na condução da gestão. Alguns excertos exprimem o exposto:

“[...] a gente não precisa ser amigo da porta para fora. Mas, aqui dentro, a gente está para trabalhar e a gente tem que se respeitar. E essa situação, o Chefe 1 tem implantado isso. Polariza, sabe? Parece uma coisa política, assim, você está de um lado ou do outro. Você não está daquele lado, então tu é diminuído, tu fica inseguro.”

“Eu queria reforçar isso, o empoderamento que eles têm dado para as pessoas que pensam como eles, e isso tem causado um desmonte. Da equipe, do serviço que é prestado.”

“É um desmonte da instituição. Não sei se isso é proposital. Se tem alguma coisa acima disso que quer desmontar o setor. Mas, realmente, a gente não vê saída”.

“E a gente também não acredita mais em justiça. Está, assim, desacreditado, porque, mesmo com notícias que saíram na imprensa de assédio, que foram 3 ou 4, eles não saem. O secretário não muda, sabe? Parece, assim, que ele disse, não, eu vou manter esse cara aqui, de qualquer jeito, mesmo assediando vocês. Isso aí é muito ruim”.

Sobre a atuação dos gestores, são vários os relatos de limitações para gerir pessoas com eficácia, por desconhecerem sobre como lidar com os conflitos e as emoções, além das limitações em competências técnicas que seriam de incumbência ao cargo, o que é trazido, em linhas gerais, por comentários como:

“[...] fazendo um trabalho que dava certo, e colocou, de repente, dois gestores, que têm esse perfil que concordam com ele, um com limitação de conhecimento, a outra com limitação de relações interpessoais.”

“e o outro gestor ele não sabe absolutamente nada, ele não faz questão de aprender absolutamente nada, [...] então ele demanda excessivamente das assistentes dele e da outra servidora efetiva, servidores ACT ele não pergunta absolutamente nada, embora todos tenham capacidade técnica [...]”

Dessa forma, a falta de preparo de quem assume uma posição de gestão em que coordena pessoas pode provocar situações que afetam os desempenhos e os relacionamentos interpessoais e gerar hostilidades, como é o caso do assédio moral no trabalho (TOLFO; PELLEGRINI; GONÇALVES; NUNES, 2018).

As percepções negativas aparecem nas falas demonstrativas de consequências, por exemplo, como nas verbalizações desse participante: “Como voltar das férias? só com rivotril”, ou em outro depoimento que vai ao encontro desta ideia ao afirmar que a “saúde está produzindo funcionários doentes”.

Os comportamentos e normas adotados por esta gestão têm impactado nas políticas de cuidados à saúde dos servidores. Citam a iniciativa de contratação de uma psicóloga para atender a equipe, mas sem efetivar ações até o momento do relato.

O relacionamento entre os pares é descrito como muito bom, à exceção daqueles que compactuam com os comportamentos negativos de chefias:

“E desde que mudou a gerência, só piorou a situação... E essa relação da equipe sempre foi muito boa. A gente sempre falou que na nossa gerência e equipe, enfim, todo mundo sempre foi muito unido. E agora, a gente nunca sabe o que vai acontecer”

“Tem pessoas que se isentam. Tem pessoas que não vão nem lá, nem cá, que fazem de conta que nada está acontecendo, mas têm pessoas que compraram o lado deles, que é o caso de uma chefe de uma divisão”

Toda violência laboral é organizacional, não é, portanto, exclusivamente do sujeito que promove o assédio moral, demarca-se assim a existência de um assédio organizacional, relacionado ao modo de organizar o trabalho, a cultura e as políticas da organização em estudo (HELOANI; BARRETO, 2018).

Para analisar a frequência das ocorrências dos atos negativos foi utilizado como instrumento neste trabalho o NAQ - R, por ser um questionário validado no Brasil, altamente utilizado e consistente para avaliar se o ambiente de trabalho é potencialmente adoecedor (EINARSEN; HOEL; NOTELAERS, 2009). A análise privilegiou a descrição dos relatos/conteúdos e as respostas aos instrumentos de coleta apresentados aos participantes, pois não se justifica estabelecer correlações pelo fato de que os treze casos analisados não constituem uma amostra representativa da população.

Há indícios de assédio moral no trabalho, segundo as respostas do NAQ -R e de perguntas abertas, com risco de adoecimento mental e físico dos trabalhadores, tendo em vista a literatura nacional e internacional. O adoecimento, de acordo com Leymann

(1996) e Rivera e Albuín (2003), acontecerá para a maioria dos trabalhadores vítimas de agressões características do assédio moral com a frequência de, pelo menos, uma vez por semana, durante seis meses. Ressalte-se que os acometimentos à saúde são amplos e afetam tanto física quanto mentalmente (EINARSEN; NOEL; ZAPF; COOPER, 2020)

A frequência foi utilizada como um parâmetro de grau de risco em uma tabela que se refere à matriz de risco. Há, no entanto, que se considerar a limitação deste critério, uma vez que uma determinada agressão, pode ser por sua intensidade frente às características do agredido, produzir adoecimento com uma frequência menor, o que pode ser verificado nos relatos qualitativos. Considerou-se, portanto, a pesquisa de Leymann (1996), a qual atesta que a maioria dos participantes de seu estudo, ao estar exposta às agressões, adoece em aproximadamente seis meses, o que não significa que outros indivíduos não possam adoecer em um período menor ou maior tempo.

As variáveis contidas no NAQ-R cruzadas com outras questões de análise, indicam baixa probabilidade de discriminação quanto a idade, gênero, escolaridade, cargo e condição social. É necessário, no entanto, averiguar outras possibilidades, como: discriminação por origem, por tipo de contrato de trabalho, por filiação política e por convicções religiosas, tanto por questões pessoais quanto por uma política da organização de se livrar dos “indesejáveis”. É relato generalizado entre os trabalhadores que os atos negativos são realizados pelos superiores hierárquicos, formulando-se a hipótese de atuação de liderança negativa dentro da organização (EINARSEN; AASLAND; SHOGSTAD, 2007).

A análise das estratégias mensuradas pelo NAQ-R, revelou que nem todas são utilizadas, como já era esperado. Entre aquelas que se manifestam no ambiente de trabalho, observou-se elevada frequência, com grande probabilidade de promover o adoecimento mental dos trabalhadores afetados. Algumas dessas estratégias de assédio moral são praticadas pelos superiores hierárquicos, o que demonstra, segundo os participantes, uma ação negativa da liderança. A seguir, apresenta-se a distribuição de frequência dessas estratégias ou comportamentos assediosos.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos participantes por estratégias/comportamentos assediosos de cujas fontes de poder necessárias se encontram nos superiores hierárquicos. Projeto Caminhos do Trabalho, Florianópolis, 2024.

Estratégias/comportamentos negativos de assédio moral no trabalho	Número de pessoas que se percebem assediadas / Por frequência das agressões	Frequência total
---	---	------------------

	Dia	Semana	Mês	
Alguém reteve informações que podem afetar seu desempenho no trabalho.	4	5	3	12
Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência.	4	0	1	5
Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples.	4	1	2	7
Foi ignorado, excluído ou “colocado na geladeira”.	3	4	1	8
Foi solicitado, sistematicamente, a realizar tarefas que claramente não fazem parte do seu trabalho, por exemplo, realizar serviços particulares de outras pessoas.	0	0	0	0
Supervisão excessiva do seu trabalho.	3	2	4	11
Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo: afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem etc.).	1	1	2	4
Foi ameaçado de ter sua vida tornada mais difícil como, por exemplo, exigência de horas extras, trabalho noturno, tarefas extraordinárias ou difíceis.	0	0	1	1
Houve tentativas de encontrar erros em suas tarefas.	1	2	1	4
Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva.	0	1	1	2
Foi transferido contra a sua vontade.	3	1	1	5

Fonte: criado pelos autores (2025)

As frequências evidenciam que os comportamentos negativos/estratégias de assédio moral mais percebidos pelos participantes incluem a retenção de informações importantes para o desempenho profissional, a imposição de tarefas abaixo das competências e a retirada de atribuições relevantes, todas com quatro menções em frequência diária. Em seguida, destacam-se comportamentos como isolamento intencional, transferência involuntária e supervisão excessiva (três menções cada). Em frequência semanal, a retenção de informações foi citada por cinco participantes e a exclusão por quatro. Em frequência mensal, predomina a supervisão excessiva (quatro menções).

No total, considerando os 13 participantes, os atos mais relatados foram: retenção de informações (12), supervisão excessiva (11), ser ignorado (8), retirada ou substituição de tarefas por atividades mais simples ou desagradáveis (7), tarefas abaixo das competências e transferência contra a vontade (5), além de pressão para não reivindicar direitos e busca deliberada por erros (4).

Quanto à autoria dos atos assediadores, 11 dos 13 respondentes atribuíram os comportamentos aos superiores hierárquicos. De forma geral, os dados do questionário apontam maior número de situações ligadas à deterioração intencional das condições de trabalho, ao isolamento social e ao abuso de poder, em consonância com os relatos qualitativos obtidos no grupo focal.

Sentidos do trabalho: comportamentos negativos, consequências para os servidores e cultura e estrutura organizacional

O tópico aborda os sentidos atribuídos ao trabalho a partir das respostas à pergunta aberta “Escreva 5 palavras-chave sobre como é trabalhar no seu local de trabalho”, incluída logo após o questionário sociodemográfico e laboral. As respostas foram analisadas com o software IRaMuTeQ, revelando três eixos temáticos principais: comportamentos negativos relacionados ao assédio moral, consequências emocionais e psicológicas para os servidores e características da cultura e estrutura organizacional. Entre os termos mais frequentemente evocados estão “Desmotivador” (5 vezes), seguido por “Desanimador”, “Desestimulador” e “Tenso” (4 vezes cada), evidenciando um ambiente laboral marcado por tensão, desgaste emocional e falta de reconhecimento, o que tende a comprometer o bem-estar dos trabalhadores.

Os resultados demonstram que, ao se perguntar sobre o contexto laboral, os servidores se referem de forma negativa, visto que todos os termos utilizados para descrever o trabalho na instituição têm esse teor, com exceção do termo, em tese, neutro, “Complexo”. As palavras utilizadas remetem a: a) comportamentos negativos, característicos de assédio moral, tais quais: “desqualificação”, “coagir”, “assediado”, “ingerência”, “constrangedor”, “ultrajante”, “ameaça”, “abuso de autoridade”; b)

O cálculo das frequências e as ordens em que as palavras foram citadas pelos participantes constitui a análise prototípica (WACHELKE; WOLTER, 2011), cuja premissa é de investigar a representatividade que uma palavra tem para um grupo de indivíduos com características semelhantes (FLAMENT; ROUQUETTE, 2003). A Tabela 3 mostra esse resultado, sendo consideradas apenas palavras com 2 evocações ou mais.

Tabela 3 - Análise prototípica. Caminhos do Trabalho, Florianópolis. 2014.

Palavra	F \geq 2,92	OME \leq 2, 8	Palavra	F \geq 2,98	OME $>$ 2, .8
Desmotivador	5	2,6	Tenso	4	3
Desanimador	4	2	Triste	3	3,7
Desestimulador	4	2,2	Injustiça	3	4
Palavra	F $<$ 2,92	OME \leq 2, 8	Palavra	F $<$ 2,92	OME $>$ 2, .8
Angustiante	2	2,5	Ameaça	2	5
Apreensivo	2	1,5	Frustração	2	4
Estressante	2	2	Cansativo	2	3

Nota. F=frequência; OME=Ordem Média de Evocação.

Fonte: criado pelos autores (2025)

O resultado da análise é obtido ao organizar as palavras de acordo com sua frequência e sua Ordem Média de Evocação (OME). A frequência refere-se ao número de vezes que uma palavra foi mencionada, enquanto a OME é a média das posições em que a palavra foi evocada. Valores baixos de OME indicam que a palavra foi lembrada mais rapidamente, enquanto valores elevados sugerem que ela foi evocada por último (WACHELKE; WOLTER, 2011).

A Tabela 3 mostra o 1º Quadrante (superior esquerdo), chamado Núcleo Central, com as palavras “Desmotivador”, “Desanimador” e “Desestimulante” como aquelas que mais vezes e mais prontamente foram evocadas pelos respondentes, portanto, representando termos importantes para a compreensão do contexto laboral e que demonstram limitações nos significados do trabalho e na satisfação. O 2º Quadrante (superior direito), chamado Primeira Periferia, mostra termos com alta frequência de evocação, mas que foram “lembrados” pelos participantes nas posições mais finais, sendo eles “Tenso”, “Triste” e “Injustiça”. O 3º Quadrante (inferior esquerdo) é chamado de Elementos Contrastantes, e apresenta as palavras “Angustiante”, “Apreensivo” e “Estressante”, analisados enquanto termos pouco evocados, mas

prontamente “lembrados” pelos respondentes. O 4º Quadrante (inferior direito) é chamado Segunda Periferia, e apresenta os termos menos prontamente evocados e com menor frequência, sendo eles “Ameaça”, “Frustração” e “Cansativo”.

Estas análises permitem identificar somente sentidos e referências negativas relacionadas ao trabalho e verifica-se que as palavras mais vezes e mais prontamente evocadas iniciam com o prefixo des, relativo à negação, reversão, separação, cessação ou reforço. No 2º e no 3º quadrante verifica-se termos relativos a ansiedades, desgastes e emoção negativa. Esses desgastes psíquicos e possíveis adoecimentos serão aprofundados em sequência com a apresentação dos resultados sobre rastreamento de transtornos mentais comuns e conteúdos verbalizados sobre os sentimentos, desgastes e adoecimentos percebidos como decorrentes das situações vivenciadas no trabalho.

Resultados das frequências sobre sofrimento

Dos treze trabalhadores acessados, onze apresentam risco de transtorno mental comum. Esta indicação está de acordo com estudos sobre relatos/vivências de assédio moral no trabalho, corroborando o que a literatura diz a respeito. Como o SRQ 20 (SILVEIRA, 2022) é um instrumento de rastreamento, se limita a fazer uma identificação prévia de tais transtornos, mas não é um instrumento de diagnóstico, o que significa que para informações mais específicas de cada transtorno/adoecimento, é necessária uma avaliação por profissional habilitado, o qual, recomenda-se seja externo à organização e tenha certa independência dos superiores hierárquicos.

Dos treze respondentes do Questionário, 11 atribuem os comportamentos ou atitudes assediosos como sofridos diretamente nas relações com os superiores hierárquicos. Cabe destacar que uma única estratégia realizada com frequência, como indica a literatura, constitui um risco de adoecimento mental, sendo assim há uma única pessoa investigada que está fora de risco, não obstante o SRQ 20 que mostra a indicação de Transtorno Mental Comum (TMC) ter neste caso mostrado duas pessoas fora de risco:

Tabela 4. Resultados do SRQ 20 por participante. Projeto Caminhos do Trabalho, Florianópolis. 2024.

Perguntas	Respostas de cada participante													Totais	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Sim	Não
Tem tremores nas mãos?	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	3	10

Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	11	2
Tem má digestão?	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	6	7
Tem dificuldades de pensar com clareza?	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	8	5
Tem se sentido triste ultimamente?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	12	1
Tem chorado mais do que de costume?	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	5	8
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	9	4
Tem dificuldades para tomar decisões?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	8	5
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	10	3
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	2	11
Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	9	4

Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	4	9
Tem tido ideia de acabar com a vida?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	1	12
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	7	6
Você se cansa com facilidade?	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	8	5
Tem sensações desagradáveis no estômago?	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	8	5
Você já passou por problemas de estresse/sofrimento/adoecimento mental?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	11	2
Risco de TMC?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	11	2

Fonte: criado pelos autores (2025)

A tabela apresenta o total de respostas com relação a presença de cada variável perguntada nas linhas e nas colunas, demonstrando as pessoas com probabilidade de terem desenvolvido transtornos mentais comuns, já que o instrumento é de rastreio e não diagnóstico. Em princípio quanto maior o número de “sim” tanto maior é a probabilidade de sofrimento, o que demonstra que esses servidores têm esta tendência elevada ao adoecimento mental.

O Quadro 1 apresenta um sistema de codificação por cores que indica os níveis de risco associados às estratégias utilizadas pelo assediador. As cores representam diferentes graus de risco de adoecimento para a vítima: vermelho indica risco muito alto; laranja, risco alto; magenta, risco médio; amarelo, risco baixo; e verde, ausência de risco. Ressalta-se que um mesmo indivíduo pode apresentar níveis de risco distintos conforme a estratégia analisada. Assim, ainda que determinada estratégia seja classificada como de risco muito elevado (vermelho), outras podem apresentar baixo

ou nenhum risco, evidenciando a complexidade e a variabilidade das respostas individuais ao fenômeno.

Quadro 1 - Ocorrência de atos negativos conforme a frequência de utilização e sua probabilidade de produzir transtornos mentais.

Número estratégias utilizadas por pessoa com risco muito alto	Número estratégias utilizadas por pessoa com risco alto	Número estratégias utilizadas por pessoa com risco moderado	Número estratégias utilizadas por pessoa com risco baixo	Número estratégias não presentes por pessoa e sem risco
1	0	2	12	14
1	3	6	11	8
7	3	1	7	11
2	3	3	9	12
3	5	5	1	15
1	0	2	4	22
0	1	0	8	20
0	1	3	5	20
8	7	5	3	6
1	1	3	11	13
0	0	4	4	21
4	3	6	2	14
1	3	4	11	10
risco muito alto de TMC (frequência muito alta)				
	Risco Alto de TMC (frequência alta)			
		Risco moderado de TMC (frequência moderada)		
			Risco Baixo de TMC (frequência Baixa)	
				Nenhum Risco (sem ocorrências)

Fonte: criado pelos autores (2025)

Desse modo, o Quadro 1 refere-se às estratégias de assédio utilizadas pelas chefias, segundo a percepção dos assediados e estabelece uma relação entre a frequência de ocorrência desses atos negativos e o risco de adoecimento da vítima, configurando-se como uma matriz de risco. Quanto maior a frequência de utilização dessas estratégias, maior tende a ser o risco de adoecimento, uma vez que o fenômeno do assédio se caracteriza por sua sistematicidade, repetição e duração ao longo do tempo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo, com base na percepção dos participantes, permitem demonstrar a ocorrência de assédio moral organizacional no contexto de um órgão público de Santa Catarina, caracterizado por comportamentos sistemáticos e reiterados de constrangimento, desqualificação, humilhação, isolamento e deterioração deliberada das condições de trabalho. As práticas gerenciais descritas configuram uma gestão baseada no medo, com abuso de poder e recusa de diálogo, comprometendo a saúde mental dos servidores e a qualidade da ação pública.

A pequena amostra trata das vivências dos denunciantes e as considerações se referem a este grupo específico, porque não houve acesso à organização como um todo, uma vez que, o estudo foi realizado por demanda do Ministério Público do Trabalho (MPT12) em Diretoria específica. Considera-se, então, a demanda e as necessidades do processo correspondente.

A predominância de comportamentos negativos direcionados por superiores hierárquicos, aliada à ausência de respostas institucionais eficazes frente às denúncias, revela não apenas a naturalização da violência organizacional, mas também a negligência da administração quanto à sua responsabilidade na prevenção e enfrentamento dessas situações. A menção a questões de ordem de ideologia política indica a recusa a diferenças e a utilização de diversas formas de humilhações, constrangimentos, desqualificações, deterioração proposital de condições de trabalho e problemas de comunicação parecem ser utilizadas como estratégias de abuso de poder e exercício de dominação.

As percepções coletadas indicam que os servidores atuam sob intenso estresse, desmotivação e perda de sentido no trabalho, fatores que fragilizam o serviço público e comprometem os princípios da administração pública. Para além das questões da organização e gestão do trabalho, os resultados do instrumento de rastreio de transtorno mental indicam que esses servidores estão sob elevado risco de adoecimento mental, dada a exposição a esse risco psicossocial tão potente que é o assédio moral.

Diante desse cenário, nos resultados obtidos nesse estudo, o Ministério Público do Trabalho (MPT) emitiu, em 06 de março, uma Recomendação ao Governo do Estado de Santa Catarina para a adequação imediata das condições de trabalho no órgão público estadual. Entre os encaminhamentos propostos, destaca-se o requerimento que recomendou o afastamento imediato do diretor, medida considerada essencial para a cessação dos danos e para a reestruturação de um ambiente de trabalho saudável e condizente com os princípios da administração pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. R. A interface do assédio moral organizacional e o poder de direção do empregador. In: OLIVEIRA, R. T. de; TOLFO, S. da R.; KÜNZLE, L. A.; ZANIN, F. da C.; PRISCO, C. M. F. (org.). **Assédio moral no trabalho: fundamentos e ações**. Porto Alegre: Editora Lagoa, 2017. p. 97–126.

CAMARGO, B. V. **Método e procedimentos de pesquisa em ciências humanas e psicologia**. Curitiba: CRV, 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (Brasil). **Assédio moral e sexual**. Governo Federal, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas/integridade-publica/assedio-moral-e-sexual>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (Brasil). **Guia Lilás: orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à discriminação no Governo Federal**. Brasília, DF: Governo Federal, 2023. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/93176/1/Guia_para_prevencao_assedio.pdf. Acesso em: 18 fev. 2025.

CHRIST, H. D. **Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos – Revisado (QAN-R) para o português do Brasil**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4932>. Acesso em: 18 fev. 2025.

EINARSEN, S.; AASLAND, M. S.; SKOGSTAD, A. Destructive leadership behaviour: a definition and conceptual model. **The Leadership Quarterly**, v. 18, p. 207–216, 2007. DOI: 10.1016/j.leaqua.2007.03.002.

EINARSEN, S.; HOEL, H.; NOTELAERS, G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. **Work & Stress**, v. 23, n. 1, p. 24–44, 2009. DOI: 10.1080/02678370902815673.

EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; COOPER, C. L. **Bullying and harassment in the workplace**. 3. ed. London: Taylor & Francis Group, 2020.

FLAMENT, C.; ROUQUETTE, M.-L. **Anatomie des idées ordinaires**. Paris: Armand Colin, 2003.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, M. E.; HELOANI, R.; BARRETO, M. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GASKELL, G.; BAUER, M. W. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONÇALVES, J.; OLIVEIRA, R. T. Assédio moral no trabalho: aspectos fundamentais de entendimento e enfrentamento. In: OLIVEIRA, R. T. de; TOLFO, S. da R.;

KÜNZLE, L. A.; ZANIN, F. da C.; PRISCO, C. M. F. (org.). **Assédio moral no trabalho: fundamentos e ações**. Porto Alegre: Editora Lagoa, 2017. p. 23–50.

HELOANI, R.; BARRETO, M. **Assédio moral: gestão por humilhação**. Curitiba: Juruá, 2018.

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cor ou raça**. Educa – Jovens: Conheça o Brasil: População – Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 15 dez. 2025.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 165–184, 1996.

MORGAN, D. L. **Focus groups as qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 1997.

PODER JUDICIÁRIO DE SANTA CATARINA (Brasil). **Cartilha de sensibilização e conscientização de magistrados, servidores, estagiários e demais colaboradores do PJSC**. Florianópolis: PJSC, 2020. Disponível em:

https://www.tjsc.jus.br/documents/10181/7870351/cartilha_assedio.pdf/4dda5806-f326-bad6-46a8-2320c3133b41?t=1648821650508. Acesso em: 18 fev. 2025.

TOLFO, S. R. O assédio moral como expressão da violência no trabalho. In: MARTINS, F.; ARAÚJO, J. N. G. de; SOUZA, M. de (org.). **Dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. v. 1, p. 187–206.

TOLFO, S. R.; PELLEGRINI, P. G.; GONÇALVES, J.; NUNES, T. S. Relações interpessoais e assédio moral: relato de um diagnóstico em uma organização. **Boletim – Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 44, p. 88–99, 2024.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 521–526, 2011.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Doenças e Acidentes Ocupacionais na Fabricação e Montagem de Veículos: Um estudo de caso em Juiz de Fora, Minas Gerais

Occupational Diseases and Accidents in Vehicle Manufacturing and Assembly: A case study in Juiz de Fora, Minas Gerais

Thalita Barreto Sarlo

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
<https://orcid.org/0000-0002-5532-0445>

Pedro Henrique Figueira Basson

Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0009-0006-1057-4237>

Alice Carvalho

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO
<https://orcid.org/0009-0008-9365-1529>

Mariana Vieira Fernandes do Carmo

Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0009-0008-9640-2771>

RESUMO: O presente artigo de caráter interdisciplinar apresenta dados empíricos do Projeto Caminhos do Trabalho, coletados na unidade de Juiz de Fora (MG). Os dados referem-se a um estudo de caso com trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos, os quais apresentaram padrões de adoecimento relacionados ao trabalho. Para a análise, realizou-se um levantamento documental, com base em registros administrativos do projeto. A partir desse método, identificaram-se os diagnósticos prevalentes e sua relação com a atividade laboral, mediante revisão da literatura e aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico. Por fim, o artigo demonstra como o Projeto Caminhos do Trabalho tem atuado para reduzir a subnotificação de

adoecimentos laborais e assegurar a concessão adequada de benefícios previdenciários aos trabalhadores.

Palavras chave: adoecimento laboral; fabricação e montagem de veículos; direitos previdenciários.

ABSTRACT: This interdisciplinary article presents empirical data from the Caminhos do Trabalho Project, collected at the Juiz de Fora (MG) unit. The data refer to a case study with workers in the vehicle manufacturing and assembly sector, who presented patterns of work-related illness. For the analysis, a documentary survey was conducted, based on the project's administrative records. Using this method, the prevalent diagnoses and their relationship with work activity were identified through a review of the literature and application of the Technical Epidemiological Nexus. Finally, the article demonstrates how the Caminhos do Trabalho Project has worked to reduce the underreporting of work-related illnesses and ensure the adequate granting of social security benefits to workers

Keywords: occupational illness; vehicle manufacturing and assembly; social security rights.

1. INTRODUÇÃO

O Projeto Caminhos do Trabalho está em processo de nacionalização, atualmente, já está presente nas cinco regiões do país como uma política de gestão nacional – local, articulada por meio de termos de cooperação entre a Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro, que coordena nacionalmente o Projeto/Programa), as universidades públicas, o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) (Filgueiras; Funk, 2025). Em alguns casos, os atendimentos do projeto são repassados para inspeção do trabalho (SIT) e para o próprio MPT. Nesse formato nacional – local, espera-se que a implementação nas universidades públicas apresente particularidades, de acordo com os locais que se estabelecem, relacionando-se às atividades econômicas regionais, à estrutura dos cursos de graduação e de pós-graduação das instituições sede, à possível vinculação com Hospitais Universitários (HU), entre outros fatores.

A implementação do Projeto Caminhos do Trabalho na unidade localizada em Juiz de Fora, Minas Gerais, mais precisamente na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que será abordada aqui como estudo de caso, apresenta como particularidade principal o fluxo massivo de trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos. Esse segmento, o qual concentra expressiva parcela da força de trabalho local, vem buscando atendimento do projeto desde a sua implementação. Os

atendimentos realizados pela equipe sociojurídica e médica nessa localidade revelam padrões recorrentes de adoecimento vinculados ao trabalho e queixas generalizadas sobre as práticas de gestão organizacional da empresa em questão.

Podemos observar que a empresa, sistematicamente, adota estratégias para minimizar a gravidade dos casos de adoecimento ocupacional ou mesmo ocultá-los, criando obstáculos ao acesso dos trabalhadores aos benefícios previdenciários legalmente estabelecidos para tais casos. Tal cenário tem mobilizado os trabalhadores, que procuram seus direitos, de forma individual e coletiva, por meio de entidades tradicionais e de forma expressiva o Projeto Caminhos do Trabalho para atendimento médico, emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), produção de relatórios médicos e dossiês, com objetivo de assegurar idoneidade do adoecimento com nexo laboral. A atuação do projeto tem demonstrado como políticas públicas desenhadas nacionalmente e implementadas em nível local podem se tornar instrumentos de contraposição de práticas empresariais que violam os direitos dos trabalhadores e como enfrentamento da subnotificação de adoecimento relacionado ao trabalho na previdência social.

Será apresentado nas seções a seguir, um estudo de caso a partir das situações atendidas no setor de fabricação e montagem de veículos na unidade Caminhos do Trabalho (UFJF). A metodologia adotada consiste em análise documental, com coleta de dados a partir dos registros administrativos do projeto. Foram analisadas fichas de atendimento (triagem e sociojurídico) e demais documentos apresentados pelos trabalhadores (laudos, exames médicos, perícias), além das CATs emitidas pelo projeto e/ou pelo empregador, bem como os dados de documentos elaborados pelo próprio projeto, como dossiês e relatórios médicos.

Este artigo está organizado em três seções. Na primeira seção, contextualizamos o adoecimento laboral no Brasil, especialmente no setor de fabricação e montagem de veículos. Na segunda seção, analisamos a implementação de uma política pública por meio do Projeto Caminhos do Trabalho na unidade de Juiz de Fora (UFJF), destacando os atendimentos realizados junto a trabalhadores desse setor. Por fim, na terceira seção, apresentamos um estudo de caso baseado em dossiês e relatórios médicos produzidos pelo referido projeto. O conteúdo presente nas seções baseia-se em estudos interdisciplinares que orientam a atuação do Caminhos do Trabalho.

2. CONTEXTO BRASILEIRO DE ADOECIMENTO LABORAL E O SETOR DE FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE VEÍCULOS

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2001), as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador, no Brasil, são compreendidas como um mosaico formado por

diferentes níveis de organização e gestão, inovação tecnológica e formas de contrato, que refletem em todos os estágios da vida dos trabalhadores.

Diversos indicadores de saúde e segurança do trabalho no Brasil revelam um cenário crítico de índice alto de acidentes de trabalho, sejam eles acidentes típicos de trajeto ou doenças ocupacionais, além de registros de mortes por acidentes de trabalho e evidências de que há significativa subnotificação, especialmente no caso das doenças ocupacionais (Filgueiras, 2017).

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilitou a intensificação do trabalho, a qual, somada à instabilidade do emprego, alterou o perfil de adoecimento dos trabalhadores, elevando a prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforços Repetitivos (LER) (Brasil, 2001, p. 19).

O padrão de gestão da força de trabalho no Brasil é definido por Filgueiras (2017, p. 68) como “predominantemente predatório porque tende a desconhecer limites à exploração, caminhando no sentido da dilapidação física daqueles que trabalham”. Nesse sentido, ainda segundo Filgueiras (2017), um dos indicadores importantes das condições de saúde e segurança do trabalho no Brasil é a chamada “dinâmica pró-cíclica da acidentalidade”, em que os acidentes de trabalho crescem paralelamente à expansão da economia.

Portanto, ainda que a instalação de empresas e complexos empresariais traga benefícios a determinada região, como a geração de empregos e renda, por exemplo, seus efeitos adversos podem ser vistos por meio do crescimento de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, devido ao padrão predatório da gestão da força de trabalho, tratado acima por Filgueiras (2017).

Juiz de Fora é uma cidade economicamente importante no estado de Minas Gerais, apresenta alto grau de concentração de atividades industriais e serviços na região. O crescimento econômico na década de 1990 atraiu mais indústrias para a cidade, como uma importante montadora de veículos, seguindo a tendência do estado mineiro em relação ao setor automobilístico. Uma das características principais desse setor é a divisão do trabalho na cadeia produtiva (Neves, Oliveira, Brandão, 2002).

O processo de intensificação do trabalho de uma indústria de produção de veículos, discutido por Pina e Stotz (2015), está vinculado à modernização na empresa, a qual foi inserida de forma desigual, pois as transformações produtivas se concentraram em mudanças organizacionais e em tecnologias de equipamentos simples. Essas mudanças envolveram a participação dos trabalhadores por meio da representação sindical, visando redução de resistências no trabalho. Desse modo, acordos coletivos

foram instituídos, assim, a imagem da empresa foi beneficiada, sendo descrita pelos trabalhadores como “uma mãe para mim” e comparada a “ganhar na loteria”. Entretanto, a imagem da empresa passou a ser questionada pelo aumento de produtividade de 2,3 veículos por trabalhador para 6,6 veículos, ao mesmo tempo em que houve a redução de cerca de 8 mil funcionários, entre os anos de 1988 e 2011. Indicando, dessa forma, a intensificação do ritmo de trabalho, a exploração dos trabalhadores. Os autores acrescentam que a empresa adotava uma estratégia de gestão chamada “Administração por estresse”, associando metas dos trabalhadores à Participação nos Lucros e Resultados (PLR), o que também corrobora para a intensificação do trabalho, juntamente com o banco de horas e a jornada adicional.

Todo esse complexo modo de gestão da indústria de veículos constitui uma cultura empresarial que se relaciona com o desenvolvimento do adoecimento dos trabalhadores, como apontado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019), o qual elencou as ocupações de alimentador de linha de produção e montador de veículos como as dez ocupações com maior número de notificações por LER e DORT.

Na literatura sobre a saúde do trabalhador no setor automobilístico, dados revelam alta incidência de distúrbios musculoesqueléticos dos membros superiores, diretamente relacionada à intensidade da exposição ergonômica, como esforço físico, posturas forçadas e movimentos repetitivos. Um estudo com 820 trabalhadores da indústria automotiva avaliou, ao longo de 1 ano, a incidência cumulativa de distúrbios osteomusculares nos membros superiores, a qual alcançou 14% ao final do estudo, aumentando proporcionalmente com o nível de exposição ergonômica. Cerca de 60% dos que já apresentavam sintomas antes do estudo permaneceram com o quadro após 1 ano, o que reforça o papel do ambiente de trabalho na persistência desses distúrbios (Silverstein *et al.*, 2004; Punnett *et al.*, 2006).

A prevalência de epicondilite entre trabalhadores de determinadas ocupações, como o trabalho em indústrias automotivas, pode ser até 25% maior do que na população geral, indicando que atividades laborais específicas aumentam o risco da condição. Os fatores de risco mais frequentemente associados incluem levantamento de cargas pesadas, força excessiva nas mãos, movimentos repetitivos prolongados e uso de ferramentas vibratórias (Van Rijn *et al.*, 2009).

3. A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO NA UNIDADE EM JUIZ DE FORA E OS ATENDIMENTOS NO SETOR DE FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE VEÍCULOS

O primeiro atendimento realizado pelo Projeto Caminhos do Trabalho, unidade da Universidade Federal de Juiz de Fora, ocorreu em setembro de 2024, no mês de

outubro de 2024, aconteceu o atendimento dos dois primeiros trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos. Esses trabalhadores foram conduzidos a partir de um encaminhamento do sindicato da categoria local, o qual tomou conhecimento da implementação da iniciativa por meio do site da Fundacentro. Embora o sindicato ofereça assistência jurídica aos trabalhadores, sua estrutura organizacional atual não dispõe de suporte médico especializado para realizar avaliações clínicas, elaborar relatórios e emitir CATs quando necessário. Diante desse cenário, o projeto passou a atender essa demanda, isso teve como efeito uma divulgação espontânea dos serviços oferecidos pelo Caminhos do Trabalho entre os trabalhadores. Além disso, o projeto contou com divulgação na própria universidade e em veículos midiáticos locais. Nesse sentido, a confiança que vem sendo estabelecida com os trabalhadores desse setor tem gerado um fluxo constante de atendimentos. Até maio de 2025, foram registrados 17 atendimentos a trabalhadores do setor, cada um com encaminhamentos específicos conforme necessidades individuais.

Atualmente, a equipe local é composta por profissionais e estudantes de diversas áreas: uma médica e seis estudantes de Medicina (graduação), uma advogada e três estudantes de Direito (graduação), dois estudantes de Serviço Social (graduação), um auditor fiscal do trabalho, que colabora com as discussões e revisões técnicas, e o coordenador local, professor da instituição. O projeto conta, ainda, com o acompanhamento da coordenação nacional, representada por uma administradora pública e mestre em Sociologia Política, bem como com o apoio do restante da equipe da coordenação. Essa composição interdisciplinar tem sido fundamental para encaminhamento dos trabalhadores atendidos e para a eficiência das ações realizadas pelo projeto.

Quando tratamos da questão do adoecimento de funcionários na indústria automobilística, diversas questões previdenciárias vêm à tona, por se tratar, muitas vezes, de adoecimento incapacitante. Até o presente momento, 50% dos trabalhadores atendidos pela unidade Caminhos do Trabalho de Juiz de Fora são vinculados ao setor de fabricação e montagem de veículos. O projeto constatou que os trabalhadores enfrentam dificuldades de comprovar o nexo de causalidade entre o trabalho exercido e o adoecimento. Há relatos dos profissionais envolvidos no projeto que a empresa atua com rigidez para emitir as CATs, principalmente em relação à sua reabertura, e solicitar o benefício previdenciário dos empregados, isso acarreta demora nos processos administrativos junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e aumento no número de ajuizamento de ações trabalhistas e previdenciárias.

Não restam dúvidas quanto ao posicionamento dos tribunais acerca da questão de adoecimento físico laboral, haja vista o grande volume de jurisprudências favoráveis aos autores. Abaixo, vemos uma decisão do Tribunal Superior do Trabalho (TST) que,

além de constatar o nexo de causalidade entre a doença e o trabalho, ainda determinou indenização por danos morais e materiais, levando em consideração a inércia da empresa automobilística em adotar medidas preventivas contra acidentes de trabalho:

AGRAVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO DA RECLAMADA EM RECURSO DE REVISTA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. DOENÇA OCUPACIONAL. EMPREGADO MONTADOR NA INDÚSTRIA AUTOMOBILÍSTICA. CARACTERIZAÇÃO. NEXO DIRETO DE CAUSALIDADE COM ATIVIDADE LABORAL. REDUÇÃO PERMANENTE DE 11,25% DA CAPACIDADE LABORATIVA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. Trata-se de pedido de indenização por danos morais e materiais, fundado em doença ocupacional, tendo em vista que o reclamante, trabalhador na indústria automobilística, foi diagnosticado com lesões no ombro direito e punho direito, que resultaram em redução permanente de 11,25% da sua capacidade laborativa. Segundo o Regional, o reclamante trabalhava sujeito a posturas anti-ergonômicas e movimentos repetitivos, sem pausas de rodízio, e que a reclamada foi omissa quanto à adoção de medidas preventivas contra acidentes de trabalho, premissas insuscetíveis de serem reexaminadas nesta instância recursal de natureza extraordinária, nos termos da Súmula nº 126 do TST. Desse modo, comprovados o dano suportado pelo empregado, o nexo de causalidade com a atividade laboral, bem como a conduta ilícita patronal não subsistem as alegações de ofensa aos artigos 186 e 927, do Código Civil. Assim, constatada a redução permanente da capacidade laborativa de 11,25%, devida a reparação indenizatória correspondente a este percentual de comprometimento da habilitação profissional do trabalhador, em consonância com o princípio “restitutio integrum” previsto na literalidade dos artigos 949 e 950, do Código Civil. Ademais, tendo em vista que o recurso de revista do autor foi provido para restabelecer o quantum indenizatório arbitrado na sentença a título de dano material em parcela, na qual já havia sido aplicado deságio, inviável a pretensão patronal de novo percentual redutor. Agravo desprovido (Brasil, 2024, grifo nosso).

Tendo em vista a decisão acima, recorreremos ao Código Civil para compreender melhor a fundamentação utilizada. Quando se trata de indenização, conforme o Art. 949, o responsável deve indenizar o ofendido pelos gastos médicos, e segundo o Art. 950, no caso de incapacidade permanente, a indenização ainda poderá incluir pensão correspondente (Brasil, 2002).

Após atender uma quantidade significativa de trabalhadores do mesmo setor, a equipe constatou um padrão de adoecimento em determinadas funções, bem como a incompatibilidade entre adoecimento relacionado ao trabalho e a garantia de benefícios previdenciários adequados aos casos.

Ao analisar o Quadro 1, referente à frequência das patologias desenvolvidas por trabalhadores da indústria automobilística, setor de fabricação e montagem de veículos, os quais foram atendidos pelo Projeto Caminhos do Trabalho na unidade de Juiz de Fora, observa-se uma elevada prevalência de doenças do sistema musculoesquelético (destacadas em verde), especialmente a Síndrome do manguito rotador, Tenossinovites e Epicondilites, além de transtornos mentais (destacados em azul).

Quadro 1 – Lista de patologias desenvolvidas por trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos atendidos pelo projeto no período de 2024-2025

CID	Descrição	Frequência
M75.1	Síndrome do manguito rotador	6 trabalhadores
M65.8	Outras tenossinovites especificadas	4 trabalhadores
M77.1	Epicondilite lateral	3 trabalhadores
M53.1	Síndrome cervicobraquial	3 trabalhadores
M75.5	Bursite do ombro	3 trabalhadores
M77.0	Epicondilite medial	2 trabalhadores
M19.8	Outras formas de osteoartrite especificadas	2 trabalhadores

M75.2	Tendinite do bíceps	2 trabalhadores
M17.0	Gonartrose primária bilateral	2 trabalhadores
M51.1	Transtornos do disco intervertebral com radiculopatia lombar	2 trabalhadores
M54.4	Lumbago com ciática	2 trabalhadores
M54.1	Radiculopatia	2 trabalhadores
M54.2	Cervicalgia	2 trabalhadores
M50.0	Transtornos do disco cervical com mielopatia	1 trabalhador
M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	1 trabalhador
M65.4	Tenossinovite de De Quervain	1 trabalhador
M51.9	Transtorno do disco intervertebral, não especificado	1 trabalhador
M19.1	Osteoartrose pós-traumática	1 trabalhador
M51.8	Outros transtornos especificados dos discos intervertebrais	1 trabalhador atendido
M50.1	Transtornos do disco cervical com radiculopatia	1 trabalhador
M77.9	Entesopatia não especificada	1 trabalhador
M22.2	Transtornos Femuropatelaes	1 trabalhador

M23.3	Outros transtornos internos do joelho	1 trabalhador
M71.3	Cisto sinovial de outras localizações	1 trabalhador
G56.0	Síndrome do túnel do carpo	2 trabalhadores
G56.2	Lesões de nervo ulnar	1 trabalhador
F41.1	Ansiedade generalizada	3 trabalhadores
F33.1	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	2 trabalhadores
F43.1	Transtorno de estresse pós-traumático	2 trabalhadores
F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	1 trabalhador
F41.9	Transtorno ansioso não especificado	1 trabalhador
F31.5	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos	1 trabalhador
F32.9	Episódio depressivo não especificado	1 trabalhador
F32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	1 trabalhador
F32.1	Episódio depressivo moderado	1 trabalhador
F32.3	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	1 trabalhador
F33.2	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	1 trabalhador

H83.3	Efeitos do ruído sobre o ouvido interno	1 trabalhador
-------	---	---------------

Fonte: Elaboração dos autores.

Observações: Muitos trabalhadores foram diagnosticados com mais de 1 CID, portanto, o quadro apresenta a frequência do mesmo código CID em diferentes trabalhadores. Isso significa, por exemplo, que o mesmo trabalhador pode estar quantificado para CIDs diferentes.

A prevalência de distúrbios do ombro, como M75.1, M75.2, M75.5, mencionados no Quadro 1, justifica-se, em parte, pelo fato de as desordens do ombro constituírem a terceira causa mais frequente de disfunção musculoesquelética, com incidência anual estimada em 7% e elevado percentual de cronificação, atingindo até 40% (Associação Médica Brasileira, 2013).

A Síndrome do Manguito Rotador, apresentada por seis trabalhadores atendidos, é definida como um grupo de lesões que afeta os ventres e tendões dos músculos, os quais compõem o manguito rotador — estrutura responsável por estabilizar a articulação do ombro e promover sua funcionalidade. Os músculos envolvidos nessa sinergia são: infraespinhal, supraespinhal, redondo menor e subescapular. Todo o processo que envolve inflamação, degeneração ou ruptura dessas estruturas compromete a funcionalidade do ombro (Brukner, 2021; Campos, 2019).

Fatores mecânicos ocupacionais estão associados ao desenvolvimento dessa patologia. Entre eles, destacam-se trabalho manual, levantamento de peso, trabalho com os braços elevados acima da cabeça e atividades repetitivas (Varacallo *et al.*, 2025). Esses movimentos foram frequentemente relatados por trabalhadores atendidos dos setores de montagem de peças, montagem final e pintura. Estudos corroboram essa observação, ao demonstrarem maior prevalência de sintomas em pescoço e ombros entre trabalhadores da indústria (Wang *et al.*, 2019).

Em relação aos quadros de epicondilite apresentados por quatro trabalhadores atendidos pelo projeto, a literatura aponta que movimentos repetitivos de flexão e extensão do cotovelo por mais de uma hora diária estão associados, de forma independente, à epicondilite lateral (OR 2,5; IC 95% 1,2–5,5) e medial (OR 5,1; IC 95% 1,8–14,3), sendo fatores de risco significativos para ambas as formas (Walker-Bone *et al.*, 2012). Esses movimentos foram relatados por quase todos os trabalhadores atendidos.

Esse cenário assemelha-se ao de outras ocupações que envolvem o uso repetitivo dos membros superiores. Ao comparar com a população geral, a diferença de prevalência de epicondilite lateral e medial entre diferentes ocupações pode ultrapassar 25%, com

pior prognóstico quando o acometimento ocorre no membro dominante (Shiri; Viikari-Juntura, 2011). De acordo com Byström *et al.* (1995), em trabalhadores de montagem de automóveis, os sintomas no antebraço podem ser até duas vezes mais prevalentes.

A literatura indica que a epicondilite está associada à ausência prolongada por motivo de doença em cerca de 5% dos adultos afetados, com pior evolução nos casos crônicos, evidenciando o seu potencial debilitante (Walker-Bone *et al.*, 2020). Fatores como idade avançada, maior repetitividade de movimentos manuais, desvios posturais do punho e baixa autonomia no trabalho foram associados à persistência do quadro (Werner *et al.*, 2003).

Ainda, estudos realizados na indústria de produção de automóveis revelam alta incidência de distúrbios musculoesqueléticos dos membros superiores, diretamente relacionados à intensidade da exposição ergonômica, incluindo esforço físico, posturas forçadas e movimentos repetitivos. A incidência cumulativa de distúrbios osteomusculares nos membros superiores alcançou 14%, aumentando proporcionalmente ao nível de exposição ergonômica. Ademais, cerca de 60% dos trabalhadores permaneceram com o quadro após um ano (Silverstein *et al.*, 2004; Punnett *et al.*, 2006).

No que tange à cervicobraquialgia, definida como dor cervical que irradia para os membros superiores, a literatura aponta fatores de risco para o seu desenvolvimento, dentre eles: posturas com elevação prolongada dos ombros; movimentos repetitivos dos membros superiores; trabalho estático ou em ritmo rígido; e pouco controle sobre o ritmo de trabalho (Hagberg; Wegman, 1988). Todos esses fatores foram relatados pelos trabalhadores da indústria automobilística que passaram pelo projeto.

Outrossim, um estudo com uma amostra de 2.814 trabalhadores industriais identificou que o esforço físico relacionado ao tipo de trabalho foi o principal fator correlacionado com sintomas cervicobraquiais persistentes, mulheres apresentaram o dobro da taxa de sintomas cervicobraquiais em comparação aos homens. Também foi observado que trabalhadores os quais utilizavam ferramentas manuais vibratórias, como no caso dos profissionais atendidos pelo projeto, por exemplo, parafusadeiras, apresentaram o dobro da incidência de sintomas no pescoço e nos membros superiores (Dimberg; Hagberg, 1989).

Percebe-se, nesse contexto, que os distúrbios osteomusculares dos membros superiores são condições comuns relacionadas ao trabalho e podem afetar significativamente a saúde e a produtividade dos trabalhadores. Fatores como idade avançada, maior repetitividade de movimentos manuais, desvios posturais do punho e

baixa autonomia no trabalho foram associados à persistência da tendinite no cotovelo. Esses resultados ressaltam a importância de intervenções ergonômicas e organizacionais para prevenir e tratar a condição (Werner *et al.*, 2005).

Em relação ao diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças – CID) H83.3, apresentado por um dos trabalhadores, como consta no Quadro 1, trata-se de uma perda auditiva do tipo neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído (Ministério da Saúde, 2006).

O Quadro 1 também evidencia a ocorrência de CID do grupo F, referente aos transtornos mentais e comportamentais. Diante disso, é fundamental discutir o adoecimento mental relacionado ao trabalho, uma questão de grande relevância para o cenário atual e para os trabalhadores atendidos pelo projeto. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019, p. 339), “o trabalho representa fator fundamental na vida das pessoas, podendo tanto proporcionar prazer, bem-estar e saúde quanto provocar doenças, ameaçar a integridade física e/ou psíquica e desencadear transtornos mentais”.

Ademais, ainda conforme destacado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019), entre 2007 e 2016, houve um aumento de 1.095% no número total de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Em nosso país, o adoecimento mental incapacitante mantém-se como a terceira causa de concessão de benefício por auxílio-doença. Em 2024, segundo dados divulgados pelo Ministério da Previdência Social (MPS), foram quase meio milhão de afastamentos por ansiedade e depressão (Casemiro; Moura, 2025).

Acerca da temática do adoecimento laboral, o Ministério do Trabalho emitiu, em 27 de maio de 2025, uma atualização da Norma Regulamentadora N^o. 1 (NR-1), que acrescentou disposições sobre os riscos que afetam a saúde mental no ambiente de trabalho. Agora, o adoecimento mental e psicológico será tratado como risco ocupacional, incluindo foco nos riscos psicossociais, como estresse, assédio e sobrecarga de trabalho. A mudança ocorreu no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), o qual já tratava sobre os riscos ocupacionais em geral, exigindo agora o controle de fatores que afetam a saúde mental (Brasil; MTE, 2024). Tal normativa mostra a importância de registros e encaminhamentos devido ao adoecimento psicológico relacionado ao trabalho no setor em estudo.

Além disso, a NR-17, também emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), versa sobre as diretrizes para adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, buscando conforto, segurança, saúde e desempenho (Brasil, 2022).

Esses dados corroboram os relatos dos trabalhadores atendidos pelo projeto, em conjunto com os diagnósticos reconhecidos por profissionais da saúde. Nos dados nacionais, conforme Filgueiras e Funk (2025, p.43), “Entre todos os trabalhadores atendidos, mais da metade (50,5%) apresentava adoecimento psíquico (isolado ou combinado a outras famílias do CID)”. Neste caso local aqui apresentado, cinco trabalhadores apresentaram adoecimento psíquico. Desses, quatro tinham associação com doenças musculoesqueléticas e um apresentou quadro psíquico isolado. Todos fizeram uso de medicações psiquiátricas.

Entre os fatores identificados pelos trabalhadores como agravantes para o adoecimento mental relacionado ao trabalho, destacam-se: dores refratárias ao uso de medicamentos analgésicos, perda da funcionalidade para o trabalho e para atividades da vida cotidiana, e desconfiança por parte de supervisores e colegas quanto à veracidade do adoecimento. Esses fatores resultaram em redução do interesse por atividades anteriormente prazerosas, com episódios de tristeza, choros frequentes, alterações no apetite, cansaço, agitação, preocupações excessivas com o futuro, entre outros sintomas.

Ao avaliarmos a diferença entre os sexos, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), observou-se um aumento do coeficiente de transtornos mentais no sexo feminino. Tal fato pode ser explicado pelas diferentes funções exercidas por homens e mulheres. O predomínio entre as mulheres pode estar associado à chamada “dupla jornada”, com atividades no trabalho e em casa. Ademais, entre os maiores coeficientes de incidência de transtornos mentais relacionados ao trabalho está a atividade econômica industrial, o que também corrobora as informações observadas pelo projeto.

Um estudo brasileiro desenvolvido por Santos, Silva e Oliveira (2017) analisou a relação entre fatores psicossociais e a ocorrência de DORT entre trabalhadores da indústria de calçados. A análise revelou diferenças importantes entre os sexos. Entre os homens, múltiplos fatores psicossociais foram associados ao aumento do risco de sintomas musculoesqueléticos, com destaque para o estresse, que elevou em mais de três vezes a chance de dor no joelho. Já entre as mulheres, o principal fator foi a insatisfação no trabalho, relacionada a uma chance quase cinco vezes maior de dor no cotovelo.

A pesquisa de Pina, Stotz e Filho (2018), na indústria automobilística, mostrou a diversidade de riscos ocupacionais relacionados à intensificação do trabalho nesse setor. Essa intensificação, de acordo com o levantamento realizado pelos autores, tem como características: o aumento do ritmo com reforço do trabalho repetitivo na linha de montagem; o acréscimo de tarefas ao trabalhador individual e ao grupo; o

prolongamento da jornada de trabalho; assim como práticas de gestão e metas da empresa, as quais também são fatores que podem intensificar o trabalho. Tais práticas — comuns nesse setor — causam diversos problemas de saúde ocupacionais, com muitas ocorrências de distúrbios do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99), como no caso aqui analisado.

Mendonça Jr., Assunção e Ávila (2005) avaliaram, mediante revisão de literatura, a associação entre distúrbios do ombro e o trabalho, inclusive na indústria automobilística. O resultado desse estudo apontou as seguintes conclusões:

Pode-se afirmar que os distúrbios do ombro são influenciados por fatores biomecânicos relacionados ao trabalho, como flexão ou abdução dos ombros por tempo prolongado, vibrações, postura estática ou com carga no membro superior. Uma relação do tipo dose/resposta entre sobrecarga e doenças do ombro foi encontrada nos trabalhos. Os resultados dos estudos evidenciam associação entre os distúrbios do ombro e os fatores psicossociais, como estresse, longas jornadas de trabalho, período de descanso insatisfatório (Mendonça Jr., Assunção, Ávila, 2005, p. 175).

Filgueiras e Carvalho (2017, p. 111) investigaram como o adoecimento laboral é ocultado no Brasil, os autores chamaram a atenção para a subnotificação nos casos de lesão no ombro:

Lesão no ombro é o 9o colocado no total de auxílios, sendo o 4o na espécie acidentária, além de ser exemplo da involução dos registros após o início do NTEP. Em 2008, 41,2% dos auxílios com esse CID eram acidentários, enquanto em 2013 esse percentual caiu para 27,4%. Dorsalgia e lesão no ombro são exatamente os dois CID com mais transformações do NTEP entre 2007 e 2013.

Outro fator a considerar é que o afastamento do trabalho, em caso de adoecimento, envolve prejuízos tanto no retorno dos trabalhadores ao cargo ocupado quanto no início em nova alocação em razão da doença desenvolvida. Entre os relatos dos trabalhadores atendidos, constata-se, como fatores principais, a redução da funcionalidade na atividade exercida devido a dores e fatores psicológicos, a diminuição da socialização com colegas de trabalho por constrangimento pelo adoecimento, a mudança para ambiente de trabalho com baixa afinidade e com alteração do círculo social, a insegurança e o medo em relação ao futuro na empresa e a mudança de movimentos e instrumentos de trabalho. Assim, forma-se um ciclo vicioso no qual o trabalho inicialmente ocasiona o adoecimento; em seguida, o trabalhador se afasta para o tratamento da condição; após esse período, o trabalhador

retorna à empresa com os fatores supracitados e, no decorrer do tempo, adocece novamente. Nesse sentido, o apoio organizacional é fundamental, pode dificultar ou facilitar o retorno ao trabalho (Saldanha *et al.*, 2013).

Em uma revisão de literatura realizada por Saldanha *et al.* (2013), o retorno ao trabalho por trabalhadores acometidos e afastados por LER/DORT mostrou-se um grande desafio no campo da saúde do trabalhador:

Fatores como dor, questões psicossociais, afastamento do trabalho, modificações nos postos de trabalho, demanda psicológica do trabalho, apoio organizacional, de colegas e da chefia, programas de retorno ao trabalho, tempo de afastamento, serviços e políticas de apoio mostraram-se facilitadores e/ou barreiras de retorno ao trabalho, devendo ser observados neste processo (Saldanha *et al.*, 2013, p. 135).

Nota-se, portanto, que as doenças relacionadas ao trabalho desenvolvidas pelos trabalhadores da indústria automobilística não é um tema novo na literatura, pois as condições apresentadas pelos trabalhadores possuem relação direta com a produção científica especializada.

4. ESTUDO DE CASO POR MEIO DE DOSSIÊS E RELATÓRIOS MÉDICOS PRODUZIDOS PELO CAMINHOS DO TRABALHO

Determinados trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos atendidos pelo Caminhos do Trabalho, mesmo apresentando histórico de benefícios concedidos pelo INSS, laudos médicos que atestam agravos de condições clínicas relacionadas ao trabalho, CAT emitida pela própria empresa e, em diversos casos, incapacidade laboral, enfrentam dificuldades para o reconhecimento de seus direitos, especialmente no que se refere ao acesso ao Auxílio-Doença Acidentário (B91).

Diante disso, o Caminhos do Trabalho produziu dossiês circunstanciados e relatórios médicos detalhados, com objetivo de fornecer aos trabalhadores documentação técnica adequada que comprove a relação entre suas condições clínicas e as atividades laborais desempenhadas no setor em questão.

Os casos de adoecimento relacionados ao trabalho, especialmente do grupo CID M – doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo –, não são casos isolados, conforme Quadro 1. Diversos trabalhadores atendidos apresentam agravos à saúde idênticos ou similares, o que levou o projeto a elaborar um relatório descritivo dos casos atendidos, entregue ao Ministério Público em 2025. A identificação de outros casos similares no mesmo setor é um elemento de convicção para estabelecer o nex

epidemiológico; é importante salientar que as práticas de gestão da empresa têm buscado evitar e contestar a natureza laboral dos adoecimentos identificados.

Entre os trabalhadores atendidos, foram registrados casos de demissões sem justa causa, após diagnósticos comprovados. Todavia, diante do diagnóstico de doença relacionada ao trabalho e em conformidade com a sentença judicial, alguns foram readmitidos pela empresa. Ao longo do tempo e com o manuseio diário de carga excessiva e realização de movimentos repetitivos, todos os trabalhadores atendidos (Quadro 1) apresentaram agravamento de sua condição de saúde. Os relatórios médicos feitos pelo Caminhos do Trabalho e os laudos e exames apresentados mostraram que os pacientes estão sintomáticos, com queixas de dores constantes, por exemplo. Diante disso, as conclusões técnicas dos profissionais envolvidos, inclusive perícia, foi a incapacidade para o trabalho e houve a sugestão de afastamento terapêutico do paciente.

As posições e os movimentos repetitivos que os trabalhadores realizavam na sua atividade laboral foram facilmente identificados em documentos da perícia. Além disso, a análise do histórico completo das CATs dos 17 trabalhadores acompanhados pelo projeto revelou que, desde 1999, não houve reabertura de CATs por parte da empresa, a última CAT inicial registrada data de 2015.

Entre os trabalhadores reintegrados, foi constatado, por meio de exames clínicos e laudos técnicos, o agravamento de lesões preexistentes, mesmo após serem realocados para atividades laborais consideradas “compatíveis”. Esses dados sugerem que a empresa, ao invés de promover uma real readaptação funcional, tem negligenciado a adequação efetiva das funções às limitações clínicas dos trabalhadores, o que contribui para o agravamento de suas condições de saúde.

A ausência de reabertura das CATs, mesmo diante de evidências clínicas do agravamento das lesões, configura um mecanismo de subnotificação institucionalizada. Essa prática não apenas invisibiliza o processo de adoecimento, mas demonstra as práticas de gestão da empresa, assim como também compromete a formulação de políticas públicas eficazes no campo da saúde do trabalhador. Tal omissão impacta negativamente o trabalho de instituições como o MPT, o MPS e o INSS, dificultando o planejamento e a execução de ações de vigilância e proteção à saúde laboral. Nesse sentido, o Caminhos do Trabalho tem buscado verificar a consistência do agravo à saúde, mesmo em função readaptada, e emitido as devidas CATs.

4.1. Diagnósticos Identificados e o Nexu Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP)

Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é uma presunção de nexo entre o adoecimento e o trabalho, baseado em estudos estatísticos e epidemiológicos (Filgueiras; Carvalho, 2017). O NTEP está descrito no **Decreto nº 6.042/2007** e permite que a perícia médica do INSS reconheça o vínculo entre doenças e atividades laborais com base em dados epidemiológicos. Essa ferramenta ampliou a identificação de relações entre trabalho e saúde, incentivando o mapeamento e a identificação de riscos ocupacionais. O NTEP analisa afastamentos previdenciários temporários e permanentes, vinculando-os a atividades econômicas (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) e diagnósticos (CID-10), visando relacionar, quando há evidências, os diagnósticos e a presunção de origem laboral (Oliveira *et al.*, 2021).

Desde 2007, a transformação de benefícios previdenciários realizada pelo INSS por meio do NTEP revela apenas parte do problema de ocultação dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. O INSS passou a identificar doenças, acidentes típicos e de trajeto, mesmo quando o empregador não emite a CAT, com base na quantidade de dias de afastamento, como se fosse doença comum, e no NTEP. Trata-se, portanto, de um instrumento muito importante para identificar quais doenças e acidentes estão relacionados a determinada atividade profissional (Filgueiras; Carvalho, 2017).

O NTEP estabelece o caráter laboral de determinados diagnósticos. No caso dos trabalhadores atendidos, destacaremos as CIDs dos grupos que constam no NTEP em relação à CNAE da empresa em questão, setor 2920-4/01 – Fabricação de caminhões e ônibus. Conforme o Quadro 2:

Quadro 2 – Doenças verificadas em trabalhadores atendidos que constam no NTEP

Doenças	Agentes Etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, relacionadas com o trabalho (Grupo XIII da CID-10); Lesões do Ombro (CID M75)	Posições forçadas e gestos repetitivos Ritmo de trabalho penoso Vibrações localizadas
Outras entesopatias (CID M77); Epicondilite Medial (CID M77.0); Epicondilite Lateral (“Cotovelo de Tenista”); Mialgia (CID M79.1)	Posições forçadas e gestos repetitivos Vibrações localizadas
Outras Artroses (CID M19)	Posições forçadas e gestos repetitivos

Outras Sinovites e Tenossinovites (CID M65.8)	Posições forçadas e gestos repetitivos Ritmo de trabalho penoso Condições difíceis de trabalho
Doenças do Sistema Nervoso relacionadas com o trabalho (Grupo VI da CID-10): Síndrome do Túnel do Carpo (CID G56.0)	Posições forçadas e gestos repetitivos

Fonte: Elaboração dos autores com base no Decreto nº 6.042/2007.

Há outros registros de doença ocupacional que não constam no NTEP, como é o caso de um dos trabalhadores atendidos, diagnosticado com o código CID H83, perda parcial de audição devido ao ruído constante no ambiente de trabalho. Tal nexos pode ser validado mediante Atestado de Saúde Ocupacional, em que é esclarecido o risco físico, “ruído contínuo ou intermitente”, conforme legislação trabalhista. Os laudos médicos apresentados comprovaram a perda parcial da audição.

Nesse caso concreto, a hipoacusia do trabalhador atendido é considerada um quadro clínico de Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Segundo o Ministério da Saúde (2006, p.13), “a PAIR pode ser definida como “a perda provocada pela exposição por tempo prolongado ao ruído. Configura-se como uma perda auditiva do tipo neurossensorial, geralmente bilateral irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído.” A PAIR é de notificação compulsória pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ademais, é um adoecimento relacionado ao trabalho significativamente comum, visto que a exposição prolongada a ruídos altos compromete as células ciliadas do sistema auditivo, gerando danos irreversíveis. Segundo Hillesheim (2022, s.p.):

O ruído é o segundo fator de risco mais comum nos ambientes de trabalho e, a depender dos níveis de pressão sonora, tempo de exposição e seu padrão de apresentação (contínuo, intermitente, de impacto), é capaz de ocasionar a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, em todo o mundo, são perdidos 4 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (*Disability Adjusted Life Years - DALYs*), como resultado da exposição a ruído ocupacional, com percentuais variando de 7% a 21%, em diferentes regiões.

Os códigos da CID-10 identificados na lista do NTEP, associados à CNAE referente ao setor de montagem de veículos, incluem os grupos M00–M25 (artropatias), M40–M54 (dorsopatias) e M60–M79 (transtornos dos tecidos moles). Tais agravos são observados com frequência significativa entre os trabalhadores acompanhados pelo Projeto Caminhos do Trabalho, conforme apresentado no Quadro 1.

Considerando as exigências físicas específicas desse setor, especialmente o esforço repetitivo e a sobrecarga dos membros superiores, torna-se evidente a necessidade de medidas efetivas que reduzam os impactos na saúde musculoesquelética dos trabalhadores. A implementação de ações preventivas, readequações ergonômicas e monitoramento contínuo da saúde ocupacional é essencial para garantir a integridade física desses profissionais.

É importante destacar a presença dos códigos F33.1, F43.1, F41.1 e F41.2 da CID-10, pois, mesmo que não constem no NTEP/CNAE, sua recorrência, conforme demonstrado no Quadro 1, aponta a urgência de estratégias que também contemplem a saúde mental dos trabalhadores, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e intersetorial na formulação de políticas de saúde e segurança do trabalho, com foco na prevenção do adoecimento psíquico no ambiente laboral.

Até o momento, os 17 trabalhadores do setor de fabricação e montagem de veículos atendidos tiveram suas demandas acompanhadas pela equipe local de forma individualizada. Cada encaminhamento foi realizado conforme as necessidades do trabalhador, após análise dos documentos apresentados e verificação do adoecimento ocupacional. Dessa forma, foram feitas reuniões com trabalhadores, orientações jurídicas, atendimento e relatório médico, emissão de CAT quando necessário e dossiês circunstanciados, conforme a exigência de cada caso.

Diante do exposto, é possível afirmar que o adoecimento laboral no Brasil está diretamente associado ao padrão de gestão de trabalho. Como destacam Filgueiras e Carvalho (2017, p. 111):

As doenças são processos vividos pelos trabalhadores, expostos a condição(ões) do meio ambiente de trabalho ao longo do tempo, que provoca(m) (mesmo que não seja(m) a causa exclusiva) alterações que revelam qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico vinculadas ao ambiente de trabalho. Lesões por esforços repetitivos e perda de audição por exposição ao ruído são exemplos comuns de doenças ocupacionais.

Por fim, as evidências apresentadas nos dossiês e relatórios entregues aos trabalhadores mostraram que eles foram acometidos por doenças relacionadas às condições de trabalho e a atividade laboral agravou sua saúde. Esses fatos estão em

conformidade tanto com o histórico da atividade laborativa e adoecimento ocupacional quanto com a literatura que aborda a relação entre a indústria automobilística e os códigos CIDs em questão. Diante disso, recomendamos a concessão de benefício previdenciário por incapacidade temporária acidentária (B91) nesses casos, ou seja, a transformação do benefício B31 para o B91, garantindo o suporte financeiro necessário e estabilidade para o tratamento do trabalhador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Caminhos do Trabalho implementado no município de Juiz de Fora –MG, mesmo com a recente implementação, já apresenta contribuições relevantes para a cidade e para os trabalhadores da região, com destaque para o setor de montagem de veículos. O setor automobilístico em Juiz de Fora vem trazendo ao Projeto Caminhos do Trabalho um alto volume de demandas trabalhistas e previdenciárias decorrentes de adoecimento laboral. Ao longo desse estudo de caso, podemos observar a existência do nexo de causalidade entre as lesões e doenças acometidas aos trabalhadores e a função exercida por cada um no ambiente de trabalho.

Como exposto ao longo do artigo e a partir da análise documental e bibliográfica sobre o setor em questão, foi possível identificar fragilidades significativas na garantia dos direitos trabalhistas, sobretudo no que se refere à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Os dados apresentados evidenciam a necessidade urgente de as organizações adotarem políticas e práticas voltadas à saúde ocupacional, as quais garantam condições dignas de trabalho, contribuindo para a qualidade de vida tanto no ambiente laboral quanto das atividades laborativas cotidianas.

Dentre os trabalhadores atendidos pelo projeto, pode-se perceber certa dificuldade na emissão de CAT e também no reconhecimento do adoecimento laboral por parte dos empregadores. Foi relatado que, após o fim do afastamento pelo INSS, os trabalhadores enfrentam situações discriminatórias e vexatórias ao retornarem ao ambiente de trabalho, culminando, muitas vezes, na demissão ao fim do período de estabilidade após o retorno ao setor automobilístico. Analisando a totalidade dos atendidos provenientes desse setor, findo o afastamento por adoecimento laboral, 41% permaneceram empregados, 29% foram demitidos de forma permanente, 12% foram demitidos, mas reintegrados em momento posterior, 6% foram aposentados por invalidez e 12% não forneceram informações após o fim do benefício do INSS.

Acerca das doenças relatadas ao projeto, existe uma prevalência de lesões nos membros superiores, principalmente ombros, e coluna vertebral, em destaque a coluna cervical. Tais adoecimentos similares entre os trabalhadores justificam-se com a análise dos movimentos realizados durante a jornada de trabalho, repetitivos, com alta exigência de força física e baixa ergonomia.

É importante ressaltar que os documentos revelam que os processos de reintegração desses trabalhadores, mesmo quando alocados em novas funções, frequentemente resultaram no agravamento das lesões previamente adquiridas. Tal constatação demonstra um descompasso entre a proposta da reintegração e sua efetiva realização, contrariando os princípios da readaptação laboral, os quais visam justamente a recuperação da capacidade funcional e a proteção da saúde do trabalhador. Assim, podemos concluir que existe nexo de causalidade entre o adoecimento e a função exercida pelos trabalhadores do setor automobilístico em Juiz de Fora, além de assistência deficitária aos funcionários lesionados e ausência de ações organizacionais para evitar a ocorrência de novos adoecimentos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Síndrome do manguito rotador:** reabilitação. São Paulo: AMB, 2013 [s.d.]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_DIRETRIZES/sindrome-do-manguito-rotador-reabilitacao/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 24 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). ISBN 85-334-0353-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do trabalhador:** protocolos de complexidade diferenciada: perda auditiva induzida por ruído (Pair). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018:** uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso em: 24 mai. 2025.

BRASIL. **Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025.** Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Diário Oficial da União: seção 1, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. **Portaria MTP nº 4.219, de 20/12/2022.** Altera a nomenclatura de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA nas Normas Regulamentadoras em virtude da Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-17-atualizada-2023.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. TST: **Ag-EDCiv-RRAg: XXXXX20165020468**, Relator.: Jose Roberto Freire Pimenta, Data de Julgamento: 06/11/2024, 3ª Turma, Data de Publicação: 08/11/2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tst/2839228312>. Acesso em 09 jun. 2025.

BRUKNER, Mark D. **Clínica Ortopédica de Netter.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. ISBN 978-85-352-9330-2.

BYSTRÖM, S.; HALL, C.; WELANDER, T.; KILBOM, Å. Clinical disorders and pressure-pain threshold of the forearm and hand among automobile assembly line workers. **Journal of Hand Surgery**, [S.l.], v. 20, n. 6, p. 782–790, dez. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0266-7681\(95\)80047-6](https://doi.org/10.1016/S0266-7681(95)80047-6). Acesso em: 25 maio 2025.

CAMPOS, J. A. M. *et al.* **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. **Crise de saúde mental:** Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. *g1*, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 29 mai. 2025.

DIMBERG, L.; HAGBERG, M. The correlation between work environment and the occurrence of cervicobrachial symptoms. **Journal of Occupational Medicine**, Chicago, v. 31, n. 5, p. 447–453, maio 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2715853/>. Acesso em: 25 maio 2025.

FILGUEIRAS, V. A.; CARVALHO, S. de A. **A ocultação do adoecimento laboral no Brasil**. In: FILGUEIRAS, V. A. (org.). Saúde e Segurança do trabalho. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

FILGUEIRAS, V.; FUNK, E. Projeto Caminhos do Trabalho: o começo da história. In: GHIZONI, L. D.; HOSTENSKY, E. L.; FUNK, E.; PACHECO, R. F (orgs). **Caminhos do trabalho Santa Catarina: as trilhas percorridas [recurso eletrônico]**. Cachoeirinha, Fi: 2025.

GOVAERTS, R. *et al.* Prevalence and incidence of work-related musculoskeletal disorders in secondary industries of 21st century Europe: a systematic review and meta-analysis. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 751, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-021-04615-9>. Acesso em: 25 mai. 2025.

HAGBERG, M.; WEGMAN, D. H. Disorders of the cervicobrachial region among female workers in the light manufacturing industry. **International Journal of Industrial Ergonomics**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1–12, jan. 1988. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0169814188900029>. Acesso em: 25 mai. 2025.

HILLESHEIM, D. *et al.*. Perda auditiva induzida por ruído no Brasil: descrição de 14 anos de notificação. **Audiology - Communication Research**, v. 27, p. e2585, 2022.

MENDONÇA JR, Hélio Pires de; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 167-176, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/x3fj4YjLcZ8HyFw9hS7DQCK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2025.

NEVES, Magda de Almeida; OLIVEIRA, André Mourthé de; BRANDÃO, Nágela Aparecida. A complexa montagem de um veículo: a Mercedes-Benz em Juiz de Fora. In: NABUCO, Maria Regina; NEVES, Magda de Almdeida; NETO, Antônio Moreira de Carvalho (orgs). **Indústria automotiva: a nova geografia do setor produtivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de *et al.* Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes. Brasil, 2000-2016. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, p. e00191119, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9QPvtFQ3MLyxCJZ94dRjVfh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 826–840, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131966>. Acesso em: 7 jun. 2025.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro; JACKSON FILHO, José Marçal. Trabalho e saúde na indústria automobilística: um estudo sobre as condições de trabalho e seus efeitos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. e00114017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q4N88F53ScVhmzfWNvKfwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

PUNNETT, L. *et al.* Work-related musculoskeletal disorders: The epidemiologic evidence and the debate. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 32, p. 43–49, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15258272/>. Acesso em: 24 maio 2025.

PUNNETT, L. *et al.* Work-related musculoskeletal disorders: The epidemiologic evidence and the debate. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 32, p. 43–49, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15258272/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SALDANHA, Jorge Henrique Santos; PEREIRA, Ana Paula Medeiros; NEVES, Robson da Fonseca; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 122-138, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/YQ7wzXm4ZR5Z6VZd9XfLryF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2025.

SANTOS, J. M. dos; SILVA, A. L. da; OLIVEIRA, R. F. de. Relationship between psychosocial factors and musculoskeletal disorders in footwear industry workers. **Production**, São Carlos, v. 27, e20162315, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/5TqXQBnzy4WsMzgFBHdJ8GF/?lang=en>. Acesso em: 25 maio 2025.

SHIRI, R.; VIIKARI-JUNTURA, E. Lateral and medial epicondylitis: Role of occupational factors. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 43–57, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2010.10.006>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SILVERSTEIN, B. A. *et al.* Incidence of work-related musculoskeletal disorders in automotive manufacturing workers. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 61, p. 668–674, 2004. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1757592/>. Acesso em: 24 maio 2025.

SILVERSTEIN, B. A. *et al.* Incidence of work-related musculoskeletal disorders in automotive manufacturing workers. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 61, p. 668–674, 2004. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1757592/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

VAN RIJN, R. M. *et al.* Associations between work-related factors and specific disorders at the elbow: a systematic literature review. **Journal of Hand Therapy**, v. 48, n. 5, p. 528–536, 2009.

VARACALLO, M. A.; EL BITAR, Y.; SINA, R. E.; MAIR, S. D. Rotator cuff syndrome. In: **STATPEARLS**. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531506/>. Acesso em: 24 mai. 2025.

WALKER-BONE, K. *et al.* Occupation and epicondylitis: a population-based study. **Rheumatology (Oxford, England)**, v. 51, n. 2, p. 305–310, 1 fev. 2012.

WALKER-BONE, K.; PALMER, K. T.; READING, I.; COGGON, D.; COOPER, C. Occupation and epicondylitis: a population-based study. **Rheumatology (Oxford)**, [S.l.], v. 51, n. 2, p. 305–310, 1 fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ker228>. Acesso em: 25 mai. 2025.

WANG, T. *et al.* Prevalence of musculoskeletal symptoms among industrial employees in a modern industrial region in Beijing, China. **Chinese Medical Journal**, [S.l.], v. 132, n. 7, p. 789–797, abr. 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cmj/fulltext/2019/04050/prevalence_of_musculoskeletal_symptoms_among.5.aspx. Acesso em: 25 mai. 2025.

WERNER, R. A. *et al.* Medial epicondylitis in occupational settings: an incidence study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 45, n. 9, p. 993–1001, 2003. Disponível em:

https://journals.lww.com/joem/Abstract/2003/09000/Medial_Epicondylitis_in_Occupational_Settings_.12.aspx. Acesso em: 24 mai. 2025.

WERNER, R. A. *et al.* Medial epicondylitis in occupational settings: an incidence study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 45, n. 9, p. 993–1001, 2003. Disponível em:

https://journals.lww.com/joem/Abstract/2003/09000/Medial_Epicondylitis_in_Occupational_Settings_.12.aspx. Acesso em: 9 abr. 2025.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

O Sofrimento Invisível De Uma Bancária: Um Estudo De Caso Caminhos Do Trabalho

The Invisible Suffering Of A Bank Employee: A Case Study Caminhos Do Trabalho

Milena Gonçalves Ferreira

Universidade Federal Fluminense
<https://orcid.org/0009-0007-5084-2715>

Bruno Chapadeiro Ribeiro

Universidade Federal Fluminense
<https://orcid.org/0000-0003-0167-0164>

RESUMO: Este artigo apresenta um estudo de caso que analisa os impactos das condições laborais vivenciadas por uma trabalhadora bancária e investiga a relação do trabalho com o adoecimento psíquico. Foi adotado o pseudônimo Marina para se referir a trabalhadora atendida pelo projeto de extensão Caminhos do Trabalho da Universidade Federal Fluminense (UFF). A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, utilizando o Roteiro de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS), complementado pelo Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) para rastreamento de transtornos mentais comuns e pela Escala de Estresse no Trabalho. Os dados foram analisados mediante a análise de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas. Os resultados evidenciaram que a pressão por metas, as cobranças excessivas, a competitividade e o não reconhecimento do adoecimento por parte da empresa estão diretamente relacionados aos sintomas desenvolvidos por Marina. O estudo tem como finalidade não apenas o acesso aos direitos individuais de Marina, mas também contribuir para a ampliação do debate sobre a saúde dos trabalhadores bancários e o reconhecimento donexo causal. Conclui-se que é de suma importância a existência de projetos como o Caminhos do Trabalho, na produção de conhecimento no âmbito da saúde do trabalhador, na prevenção do adoecimento e no acesso aos direitos.

Palavras-chaves: Trabalho; Relatos de Casos; Processos Patológicos

ABSTRACT: This article presents a case study analyzing the impacts of work conditions experienced by a female bank employee and investigates the relationship between labor and psychological distress. The pseudonym "Marina" was adopted to refer to the worker assisted by the extension project *Caminhos do Trabalho* (Work Pathways) at Fluminense Federal University (UFF). The research employs a qualitative approach, using the Psychosocial Work Investigation Protocol (RIPS), complemented by the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) for screening common mental disorders and the Work Stress Scale. Data were analyzed through structured and semi-structured interviews. Results revealed that pressure to meet targets, excessive demands, workplace competitiveness, and the company's failure to acknowledge work-related illness were directly related to the symptoms developed by Marina. The study aims not only to secure Marina's individual rights but also to contribute to the broader discussion about bank workers' health and the recognition of causal links between work and illness. The conclusion emphasizes the crucial importance of projects like *Caminhos do Trabalho* in generating knowledge about worker health, preventing occupational illness, and facilitating access to rights.

Key-Words: Work; Case Reports; Pathological Processes

1. INTRODUÇÃO

Para Canguilhem o homem não se define por sua capacidade de adaptar-se ao meio, mas sim de criar novos meios para viver melhor, transcendendo as condições dadas (CANGUILHEM, 2011). Desse modo, a saúde não corresponde a ausência de doença ou de sofrimento, mas a possibilidade de criação e transformação do ambiente em favor da vida. A perspectiva de Canguilhem oferece um fundamento essencial para compreender a promoção da saúde no trabalho: uma vez que a saúde está relacionada a transformação do ambiente, para que o trabalho promova saúde, é preciso possibilitar a autonomia, a criatividade e o uso da inteligência prática por parte dos trabalhadores a fim de desenvolver um sentido para o que se faz.

A relação entre o trabalho, saúde e processos de adoecimento tem sido discutida por diversas teorias, Yves Clot elucida na clínica da atividade – vertente que busca compreender o trabalho a partir da ação dos próprios trabalhadores e de suas estratégias para preservar a saúde – como a atividade real se distingue das prescrições laborais, criando possibilidades de resistência e reinvenção diante das situações degradantes (CLOT, 2010). No entanto, nem sempre há a possibilidade de reinvenção, visto que o trabalho só pode produzir saúde quando há atividade, mas quando a organização de trabalho nega esse espaço o sofrimento transforma-se em uma patologia e o trabalho passa a ser alienante.

Nos estudos da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours investigou a relação entre trabalho, saúde e doença, analisando como as condições laborais e as organizações do trabalho influenciam o adoecimento, com foco no sofrimento psíquico no ambiente profissional. Dejours (1992) destaca que a pressão excessiva, a falta de reconhecimento e as condições adversas podem transformar o trabalho em um espaço de sofrimento, contribuindo para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais. No entanto, o sofrimento por si só não determina o surgimento de patologias, pois os trabalhadores criam estratégias defensivas – tanto coletivas quanto individuais – que vão desde ajustes cotidianos até complexos mecanismos psíquicos, buscando manter um equilíbrio frente às exigências do trabalho.

As patologias emergem justamente quando esse equilíbrio se rompe: seja pelo esgotamento das estratégias defensivas, pela incapacidade de reinventar saídas ou pela rigidez da organização, que nega possibilidades de transformação. Dejours (DEJOURS et BÈGUE 2017, p. 88) aponta que a relação entre trabalho e adoecimento se estabelece em três dimensões interligadas: enfraquecimento dos laços de confiança entre os trabalhadores, exacerbado pela competitividade e individualismo; A falta de reconhecimento, que inviabiliza a autonomia e o uso da inteligência prática pelo trabalhador e por fim a ruptura dos mecanismos de defesa, que, quando esgotados, abrem caminho para o desenvolvimento de patologias. A relação entre trabalho e processos de adoecimento torna-se ainda mais evidente quando olhamos para setores precarizados e com uma pressão institucional por resultados, como no trabalho bancário.

O trabalho bancário passou por diferentes fases, desde um cenário de intenso trabalho manual até a chegada da automação e das mais novas tecnologias, que trazem novos desafios a serem enfrentados, principalmente nas últimas décadas com o fortalecimento do neoliberalismo. Ao longo do século XX, vem à tona o nexos entre o trabalho bancário, e doenças como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER/DORT), que se relaciona com a mecanização do trabalho e o aumento de tendinite e bursite, estatísticas do INSS demonstram que as LER/DORT são as doenças que mais atingem os bancários e bancárias (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL, 2003), sendo a principal causa de afastamento de bancários pois seu principal sintoma é uma dor incapacitante (SATO, LACAZ, & BERNARDO, 2006).

Com o processo de automação bancária das últimas décadas vemos algumas mudanças, como o uso de computadores para substituir o trabalho manual, terminais de atendimento eletrônico, o uso de sistemas de gestão interna e transações eletrônicas, que por um lado otimizaram os processos, mas ao mesmo tempo reduziu a autonomia dos trabalhadores que passam a seguir processos padronizados e tornaram o clientes menos dependentes dos bancários (BRUNO, 2011). No entanto, mesmo com a redução de custos com a informatização, não houve melhorias nas condições de trabalho, com

a informatização o ritmo de trabalho aumentou causando novos problemas de saúde, e desde os anos 90 o setor enfrenta a terceirização, demissões em massa e privatizações que aumentam a insegurança laboral.

Nesse cenário, há uma intensificação da pressão por produtividade a partir do medo de perder o emprego, baixa tolerância a erros, cobranças por metas, que são uns dos principais fatores responsáveis pelo adoecimento físico causado pelo esforço repetitivo, e adoecimento mental (BRUNO, 2011). Segundo dados do Ministério da Fazenda, no período entre 2012 e 2016 foram registrados 6.763 afastamentos de bancários devido a Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT's), sendo 12,77% dos Benefícios por Incapacidade Laboral concedidos no afastamento correspondentes ao B91, de tipo acidentário, – ou seja, em que o nexos causal com o trabalho é estabelecido – a categoria ocupa o segundo lugar em maiores casos de adoecimento, atrás apenas de trabalhadores da administração pública (BRASIL, 2017).

No cenário atual estabelecer o nexos causal entre trabalho e adoecimento psíquico vem se mostrando de extrema importância para Psicologia e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), principalmente nos setores que passaram por uma reestruturação produtiva dos locais de trabalho, como o bancário, que apresentam números crescentes de casos de adoecimento (CHANLAT, 1996; FONSECA 2002; LIMA, 1995; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Contudo, o estabelecimento do nexos causal associado a adoecimento mental encontra maiores dificuldades do que quando se está lidando com problemas físicos (LIMA, 2006), mesmo com a existência do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), em vigor desde 2007, que inclui TMRT's, como o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) para a categoria bancária. Isso se deve à autonomia concedida aos peritos para negar a caracterização acidentária nos casos de sofrimento psíquico, o que contribui para a subnotificação e ocultação desses casos (SILVA-JUNIOR, ALMEIDA, SANTIAGO, & MORRONE, 2014).

Além disso, o nexos de causalidade é bem mais complexo de ser determinado nesses casos, visto que podem não ser tão diretos e claros. Nesse sentido, projetos como o Caminhos do Trabalho emergem como uma estratégia fundamental para combater a subnotificação e garantir o acesso aos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras. O Caminhos do Trabalho surge com o objetivo de fornecer apoio às pessoas com suspeita de adoecimento no trabalho e/ou que precisam de orientação sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários, congregando atividades de extensão, pesquisa e formação nas 5 regiões do país. É um projeto que articula universidades públicas e profissionais de saúde para fornecer atendimentos médicos, jurídicos e psicológicos para trabalhadores em sofrimento.

Em Outubro de 2024 a Universidade Federal Fluminense (UFF), de Volta Redonda, ingressou no Caminhos do Trabalho pela via da extensão, pesquisa e ensino. O objetivo é fornecer apoio a trabalhadores do território do Médio Paraíba Fluminense e também suprir demandas do estado do Rio de Janeiro. O caso estudado nesse artigo foi acompanhado por uma estagiária e bolsista de extensão, que realizou os atendimentos psicológicos e produção de um dossiê em colaboração com a equipe multiprofissional.

Este artigo tem como objetivo analisar o processo de adoecimento mental de uma trabalhadora bancária, de pseudônimo Marina, acompanhada pelo projeto Caminhos do Trabalho, à luz das teorias sobre adoecimento laboral a fim de estabelecer onexo causal.

2. METODOLOGIA

Este artigo adotou uma abordagem qualitativa, baseada no estudo de caso único instrumental, combinado com relato de experiência (MINAYO, 2013), para investigar o sofrimento psíquico da bancária "Marina". Esta perspectiva prioriza a compreensão dos significados subjetivos e processos sociais em profundidade, a pesquisa qualitativa se ocupa daquilo que não pode ser apenas quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivos, crenças, atitudes e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis.

A metodologia centrou-se na análise profunda de sua trajetória laboral, história de vida e histórico clínico, após a ordenação e classificação do material recolhido com o trabalho de campo correspondente aos atendimentos psicológicos realizados (MINAYO, 2013). Já o relato de experiência, consiste na observação e no estabelecimento de relações entre os fatores da realidade e as teorias pertinentes usadas como base teórica (MACÊDO; MONTEIRO, 2006). O estudo obedeceu a padrões éticos, com uso de nome fictício e consentimento livremente assinado conforme preceitos éticos (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2010).

O estudo foi realizado durante o período de 13 a 31 de Janeiro de 2025, por meio do projeto de extensão Caminhos do Trabalho na Universidade Federal Fluminense (UFF) — Campus Volta Redonda. A participante, identificada pelo pseudônimo Marina, foi atendida por uma estudante e estagiária de Psicologia — bolsista de extensão vinculada à Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) — sob supervisão do Prof. Dr. Bruno Chapadeiro Ribeiro, psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia da 5ª Região, também docente da UFF e coordenador do projeto. O Caminhos do Trabalho tem suas atividades de pesquisa aprovadas em âmbito nacional, como projeto multicêntrico, pelo CONEP (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA), instância máxima ética em

protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. O Projeto está registrado com o número (CAAE 75554023.1.1001.5492), recebendo o Parecer: 6.536.070.

Marina, uma mulher branca de 25 anos, mãe e trabalhadora bancária, ocupava o cargo de gerente de contas em um banco privado. Ela entrou em contato com a equipe do Caminhos do Trabalho UFF via Whatsapp oficial do projeto após conhecer o projeto por indicação do sindicato de bancários regional. Seu principal objetivo era comprovar o nexos causal entre suas condições de saúde mental e o trabalho, uma vez que ao ingressar no banco, Marina desenvolveu sintomas de esgotamento físico e mental, quadros de pânico, insônia e depressão.

O acompanhamento psicológico de Marina, consistiu em dois encontros, o primeiro em 14/01/2025 e o segundo em 31/01/2025, nos quais foram utilizados métodos de escuta ativa, e instrumentos desenvolvidos propriamente para a investigação psicossocial no contexto do trabalho. O instrumento de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS) (VIZZACCARO-AMARAL, 2020), protocolo qualitativo composto por eixos temáticos que avaliam condições laborais, relações de trabalho e os impactos a saúde mental, foi utilizado como ferramenta principal. A investigação consistiu em uma Anamnese da História de Vida, Histórico Laboral e Histórico Clínico da paciente e análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Além do uso de questionários como o *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20) (MARI; WILLIAMS, 1986), a Escala de Estresse no Trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) e entrevistas qualitativas não-estruturadas e semiestruturadas.

Os atendimentos ocorreram via vídeo-chamada pelo Google Meet, devido a indisponibilidade de Marina comparecer a cidade de Volta Redonda, totalizando 2 atendimentos de cerca de 2 horas e 30 minutos. A resolução Nº 9, 18 de Julho de 2024 estabelece as diretrizes para o atendimento psicológico online e determina a responsabilidade ética no manuseio de dados sensíveis e suas implicações com o sigilo profissional quanto à privacidade e à autonomia dos usuários dos serviços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024). A Resolução CFP 9/2024 incorpora requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados, a viabilidade do atendimento seja validada e exige o consentimento explícito para o uso de Tecnologias Digitais, com cláusulas contratuais claras (BRASIL, 2018). Foi solicitado previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura a proteção dos dados sensíveis compartilhados nos atendimentos.

O objetivo principal foi investigar a relação entre as condições laborais vivenciadas e o adoecimento psíquico de Marina, oferecer suporte emocional e fornecer subsídios técnicos para embasar o nexos causal entre trabalho e adoecimento. Os métodos usados para análise pautaram-se na “ Abordagem Pluridimensional” (LIMA, 2002; LIMA, ASSUNÇÃO & FRANCISCO, 2002), que para o estabelecimento do nexos causal

exige o levantamento de informações a respeito do histórico de vida, laboral e de adoecimento do trabalhador(a). Estes serão discutidos com pesquisas acadêmicas referentes ao adoecimento na categoria de trabalho, nesse caso, o setor bancário.

Por fim, foram consultados artigos recentes publicados em revistas científicas e a literatura clássica referente ao tema de pesquisa. Após esse processo, foram selecionados os principais textos para a fundamentação teórica do estudo, utilizando as bases Scielo e Google Acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de caso foi realizado após os atendimentos psicológicos, mas anteriormente a bancária passou por uma fase de triagem, realizou um questionário socioeconômico e recebeu orientação jurídica com a equipe do Caminhos do Trabalho UFF, etapas essenciais para a compreensão de sua demanda e histórico de trabalho, que foram aprofundados nos atendimentos. As informações coletadas inicialmente foram que Marina é uma mulher de 25 anos, mãe e que teve até então toda sua trajetória no mundo do trabalho, desde seu primeiro emprego, dentro do banco, e que há 5 anos atua como bancária.

O primeiro atendimento ocorreu em 14 de Janeiro de 2025, nele a estagiária e bolsista de extensão responsável pelo caso, solicitou a Marina que contasse sobre seu histórico laboral, de forma cronológica e o início dos sintomas relacionados ao trabalho. O objetivo era através de uma escuta clínica compreender as múltiplas dimensões do seu sofrimento psíquico e identificar fatores que comprovam onexo causal.

Marina relatou que é bancária há 5 anos, e ingressar na profissão sempre foi um grande sonho em sua vida, enxergava no trabalho a possibilidade de ascensão profissional e estabilidade financeira para sua família, possibilitando dar apoio a sua mãe e uma vida confortável para a filha de dois anos. Apesar de ser de uma família de classe média baixa e ter finalizado seus estudos sem intercorrências, sempre reconheceu que precisava de uma carreira que garantisse segurança financeira.

A perspectiva de Marina sobre o trabalho bancário confirma o resultado de pesquisas feitas com a categoria com o Instituto Acerte, com bancários de seis das maiores instituições financeiras do País: Bradesco, Itaú/Unibanco, HSBC, Santander, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil/Nossa Caixa, entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011. A carreira é bem vista entre pessoas que vêm das classes médias e média baixa, pois está associada a um salário superior à média nacional e também agrega benefícios como emprego relativamente estável, com garantia de boa aposentadoria, e esperanças de crescer profissionalmente no interior das instituições. Além disso, entre os 818 bancários entrevistados cerca de 80% possui o ensino superior completo e 65%

relataram que os avanços nos estudos só foram possíveis devido ao trabalho (BRUNO, 2011).

O primeiro emprego de Marina foi em um agência de banco privado, na mesma cidade em que trabalha atualmente, contudo a diferença nas condições de trabalho em sua primeira agência e no banco em que está contratada é notável. Em seu primeiro emprego, Marina não apresentou qualquer tipo de sintomas de ansiedade ou agravos à saúde causados pelo trabalho, expõe que o alcance de metas sempre fez parte de sua rotina de trabalho como gerente de contas, visto que esta é uma característica comum ao trabalho bancário (SZNELWAR, 2011), mas a trabalhadora se identificava com o trabalho realizado, sentia prazer em lidar com pessoas, atender os clientes e mantinha uma boa relação com a gestão, a qual afirma ter sido boa e flexível. No entanto, ao mudar para a agência atual, logo nos primeiros meses de trabalho sente os impactos negativos em sua saúde mental, começa a lidar com episódios estressores constantes, práticas abusivas e condições de trabalho extremas que levam ao início dos sintomas e ao desenvolvimento de seu quadro clínico.

Os episódios vivenciados por Marina consistiam em cobranças excessiva pelo alcance de metas com ameaças de demissão recorrentes, a mesma relata que comumente as metas dobravam uma vez que fossem alcançadas, envio de mensagens em suas horas de descanso e uma cultura de exposição pública e comparações dos trabalhadores que não atingissem as metas. A bancária também relata ter ouvido comentários depreciativos e que o tratamento era diferenciado caso não alcançasse as metas, sentindo-se como o “patinho feio da história”, reforçando a sensação de inferioridade e medo constante. Por outro, ressalta ter dificuldade em pedir ajuda e em aceitar seu afastamento sem sentir culpa, apesar de constantemente ser cobrada, reconhece que é uma funcionária de grande importância e a quem recorrem quando é preciso resolver algum problema, o que por vezes aumenta sua sobrecarga.

Também se queixa de precisar atender vários clientes ao mesmo tempo, e acumular funções, o que já resultou em assédio por parte de clientes. Como resultado das experiências vivenciadas, começou a desenvolver sintomas de ansiedade, quadros depressivos e crises de pânico, que estão correlacionados ao estado de vigilância contínua e insegurança a que Marina esteve submetida. Além disso, as constantes comparações entre os funcionários, impossibilitam ter apoio dos colegas, a bancária não possuía relações de confiança, o que se agravava pois os trabalhadores que não atingem as metas são excluídos socialmente na agência.

Após o início dos sintomas Marina foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), relatou apresentar sintomas depressivos como a perda de interesse em atividades que costumava gostar, incluindo trabalhar, estresse e irritabilidade frequentes, exaustão física e mental. Também identifica uma mudança

em sua personalidade, desde que ingressou no trabalho atual, a bancária afirma “não me reconheço mais”, pois antes era sociável e animada e agora não se sente bem perto das pessoas e apresenta ansiedade social. Ainda assim, Marina se questiona por que ter aguentado tanto tempo antes de procurar ajuda, dizendo que recorreu a ajuda psiquiátrica por indicação do seu marido, visto que a sobrecarga e o sofrimento eram naturalizados no trabalho por seus colegas, e temia "manchar" seu nome, logo negava atestados de seu psiquiatra no início.

Percebe-se pelo caso de Marina, fatores organizacionais adoecedores já conhecidos pela bibliografia a respeito do trabalho bancário, a pressão por produtividade e a cobrança no alcance de metas, contribui para uma cultura de competitividade e culpabilização do indivíduo, um exemplo disso consiste nas novas formas de avaliação de desempenho, que passaram a ser individuais nos bancos, e levam a ocultação do adoecimento (BRUNO, 2011), como vemos no caso de Marina que não procurava ajuda inicialmente por receio de prejudicar sua carreira e se sentir fragilizada frente a exposição e comentários depreciativos a seu respeito feitos para colegas de trabalho.

Ao mesmo tempo, o sofrimento psíquico foi tolerado por Marina por um tempo, devido ao sonho de trabalhar como bancária e o receio de perder a oportunidade de seguir em uma carreira para a qual se preparou e tinha esperanças em avançar profissionalmente, com um cargo estável, uma característica comum a trabalhadores bancários que também contribui para a ocultação do adoecimento, principalmente se tratando do adoecimento mental, uma vez que a própria organização não reconhece onexo causal e atribui os Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) a questões de cunho pessoal (BRUNO, 2011).

O caso de Marina deixa claro que a patologia não emerge apenas devido à natureza do trabalho bancário, mas sim do acúmulo de fatores estressores e do esgotamento progressivo de suas estratégias defensivas em uma organização específica do trabalho. Na primeira organização em que trabalhou, embora trabalhasse sob a pressão do alcance de metas, havia uma relação de sentido e identificação com o trabalho, onde era possível traçar estratégias defensivas individuais e coletivas eficazes. A mudança ocorreu apenas com a transição para o novo banco, quando esse acúmulo se tornou insustentável. Neste novo contexto, marcado pelo assédio moral organizacional, negação do reconhecimento e destruição do coletivo, tais estratégias se esgotaram, levando a descompasso em sua vida psíquica e se tornando um terreno fértil para o adoecimento.

Isso pode ser explicado por teorias como a clínica da atividade Yves Clot e a Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours, que destacam que o trabalho vai além do viés negativo e patológico, mas também tem potencial transformador e estruturante da subjetividade humana. Para Clot (2006) o trabalho pode não apenas

promover saúde quando há atividade, mas também exerce na vida pessoal uma função psicológica específica. A atividade corresponde ao trabalho vivo, no qual o trabalhador engaja sua inteligência prática e corporal para lidar com o imprevisto, e tudo aquilo que as normas do trabalho prescrito não abrangem, quando há possibilidade de exercer sua criatividade o sofrimento pode ser enfrentado e o trabalho passa a promover saúde.

No caso de Marina, ao depositar no banco não apenas expectativas financeiras, mas também a construção de um projeto de carreira, e de sua identidade como gerente de contas, é possível perceber que a função psicológica do trabalho se confirma. Por outro lado, essa mesma importância dada ao trabalho transforma-se em fonte de sofrimento ao começar a trabalhar no novo banco, onde as condutas são abusivas e o espaço para a atividade é podado ao mesmo tempo em que a trabalhadora mantém uma dependência financeira com o banco. Com isso, seu investimento subjetivo que antes produzia saúde, transforma-se em uma vulnerabilidade intensificando o seu sofrimento.

Percebe-se que Marina tinha uma relação diferente com o trabalho na primeira agência em que trabalhou, ainda que existisse a necessidade de atingir metas, a bancária tinha mais autonomia para agir e sua gestão, flexível e compreensiva, também influenciava em sua relação positiva com o trabalho, pois se sentia reconhecida e tinha poder de agir. O adoecimento inicia justamente quando os trabalhadores têm seu poder de ação podado, como resultado a atividade é impedida levando ao sofrimento e desgaste. A partir das diferenças apontadas entre o trabalho prescrito e atividade, Dejours (2007) afirma que toda atividade de trabalho envolve uma forte mobilização subjetiva que é ao mesmo tempo extremamente frágil, sendo necessária que cada contribuição seja retribuída e reconhecida, o trabalhador tem a necessidade de reconhecimento simbólico de seu trabalho e sem isso tende a desabar.

O reconhecimento é duplo — tanto da *utilidade* (validação hierárquica da contribuição) quanto da *beleza* (julgamento ético-estético pelos pares) —, que confere sentido ao esforço e estrutura a identidade profissional (DEJOURS, 2015). Ao relatar episódios vivenciados em seu emprego atual, Marina destacou que a cada meta atingida, antes do reconhecimento, vinha a cobrança de atingir uma nova meta determinada pela gestão, o que impedia a trabalhadora de se sentir necessária e ter orgulho do ofício, ainda que atingisse as metas com frequência. A cobrança pelo alcance de metas, também ocorria por meio de exposições públicas, o que resultou na imposição de uma cultura de vigilância contínua, onde a não concretização de vendas resultava em constrangimento e humilhações frente aos colegas de trabalho. Além disso, recebeu advertências injustificadas, sendo penalizada por cancelamentos de serviços que não estavam sob sua responsabilidade direta. O sistema de punição

implementado pelo banco criou um ambiente de terror psicológico, no qual duas advertências adicionais resultariam na sua demissão.

O mecanismo das metas móveis e inatingíveis — que “sempre dobravam quando alcançava” — inviabiliza qualquer sentimento de conclusão ou realização, perpetuando um ciclo de cobrança infinita. Este processo nega totalmente a necessidade humana de reconhecimento, essencial para que o trabalho se torne operador de saúde. Essa dinâmica torna concreto o que Dejours (1998) denomina negação de reconhecimento. Quando em vez de validar sua competência, a gestão transforma conquistas em punição, exigindo que produza mais e atinja metas cada vez maiores, Marina sente-se impotente, o que alimenta a sua desesperança e a perda de interesse em suas atividades, levando a sintomas depressivos.

Além da falta de reconhecimento, percebemos que o coletivo de trabalho está enfraquecido, sem relações de confiança devido a competitividade fomentada pela organização, através de comentários depreciativos, comparações e exposição pública dos funcionários. Para Dejours (2004), a existência de coletivos de trabalho sólidos também é essencial para que o trabalho produza saúde, tanto em um sentido de reconhecimento do trabalho pelos pares, como também na construção de estratégias de defesa coletiva, que atuam como amortecedores psíquicos contra o adoecimento. Sem um coletivo e relações de confiança na empresa, a bancária lida com seu sofrimento em isolamento, e chega ao Caminhos do Trabalho UFF em busca de apoio, relata que faz acompanhamento psicológico semanal e também psiquiátrico sendo medicada com Desvenlafaxina 50mg/dia e Quetiapina 25mg/dia, para o tratamento de insônia, e quadros de ansiedade e depressão decorrentes das situações vivenciadas. Sua demanda inicial é o estabelecimento donexo causal e manter seu afastamento do trabalho para que possa se cuidar.

A segunda sessão ocorreu em 31 de Janeiro de 2025, foi feito uso do instrumento de Investigação Psicossocial do Trabalho (RIPS) (VIZZACCARO-AMARAL, 2020), esse instrumento é constituído por dados pessoais e profissionais, questionários, escalas e entrevistas devidamente referenciados na literatura científica, que visam à obtenção de informações socioeconômicas, ocupacionais, educacionais, de saúde e subjetivas dos trabalhadores para uma melhor avaliação de suas condições psicossociais quando confrontadas com suas condições de trabalho. Inicialmente foram coletados alguns dados socioeconômicos e clínicos, em busca de compreender como tais fatores podem se relacionar com o adoecimento e o trabalho.

Em relação aos fatores socioeconômicos, Marina é uma mulher branca, tem 25 anos, é formada em administração, divide a responsabilidade pelas despesas da casa com seu marido, considerando sua renda essencial para manter sua família, e também ajuda sua mãe financeiramente quando necessário. Começou a trabalhar na adolescência,

como jovem aprendiz em uma agência bancária e desde os 20 trabalha como bancária, migrando para uma nova agência no início de 2024 em busca de novas oportunidades. Quando questionada sobre seu histórico clínico, relatou uma infância e adolescência sem problemas de saúde graves ou uso abusivo de álcool e outras drogas. Sua mãe já esteve em tratamento psicológico, devido a quadros depressivos e ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), no entanto a bancária nunca havia apresentado sintomas semelhantes antes de ingressar no banco.

Informa que faz acompanhamento psicológico semanal, desde antes de ingressar no banco, no entanto o acompanhamento psiquiátrico surge como consequência de sintomas que surgem associados diretamente às condições adversas vivenciadas no trabalho. Marina também relata que os primeiros sintomas apresentados foram de ordem física, sentindo gastrite, náusea e azia ao chegar no banco para seu expediente. O quadro clínico reflete sintomas graves de esgotamento mental, TAG e ataques de pânico que resultaram em seu primeiro afastamento do trabalho por 180 dias após uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por Síndrome de *Burnout*, associada a outros transtornos, ter sido emitida.

Quanto a seu humor, apresenta anedonia, medo excessivo, humor deprimido, fobia social e insônia. Ao ser questionada a respeito da fobia social, Marina cita um episódio em sua vida pessoal influenciado pelas condições vividas no trabalho. Em meio a uma comemoração familiar começou a se sentir em desespero por estar perto de muitas pessoas, ficou sem ar e profundamente perturbada. Associa tal episódio a situações no banco em que precisava realizar atendimentos, abastecer caixas e atender filas de clientes, o que justifica sua reação e dificuldade atual em sair de casa e estar perto de pessoas. Faz uso diário de medicações como antidepressivos e estabilizadores de humor, Desvenlafaxina e Quetiapina, para auxiliar no tratamento dos sintomas de ansiedade, insônia e depressão.

O quadro clínico de Marina acompanha as estatísticas de adoecimento do setor bancário nacional, A Pesquisa Nacional da Contraf-CUT "*Avaliação dos Modelos de Gestão e das Patologias do Trabalho Bancário*", que entrevistou 5.803 bancários de todo o Brasil, constatou que 80% dos trabalhadores relataram pelo menos um problema de saúde relacionado ao trabalho no último ano, sendo que 40,2% dos entrevistados encontravam-se em acompanhamento psiquiátrico (CONTRAF-CUT, 2024). Heloani & Barreto (2014) explicam que a violência laboral se dá intrinsecamente ligada à estrutura da empresa, a política de gestão e as relações de poder estabelecidas.

Outros fatores que surgem como agravantes são a intensificação do ritmo de trabalho, a pressão e o controle abusivo (Heloani & Barreto, 2008), vivenciados por Marina em diferentes formas, como na sobrecarga e acúmulo de funções, a pressão por

produtividade e alcance das metas e por fim com o uso das novas tecnologias para manter o controle sobre seu trabalho, com o envio de mensagens para a bancária em seu período de descanso. Tais fatores justificam o quadro clínico de ansiedade e distúrbios no sono apresentado pela bancária que estava em estado de constante vigilância.

Na segunda etapa do atendimento foi aplicado o questionário *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ 20)(MARI; WILLIAMS, 1986), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O questionário se divide em perguntas sobre dores e incômodos que possam ter sido sentidos nos últimos 30 dias, são 20 questões para autorrelato que devem ser respondidas com sim ou não, foca principalmente no rastreamento de sintomas psicoemocionais e somáticos. Considera-se que a cada resposta sim é atribuído um ponto, e a partir de ≥ 7 respostas sim o sujeito apresenta um quadro de sofrimento mental. O resultado final do questionário aplicado com Marina constatou 18 pontos, ou seja, a bancária respondeu SIM para 18 das 20 afirmativas.

Em destaque, ela afirmou que apresenta sintomas físicos, dores de cabeça frequentes, que por vezes a impedem de pensar, falta de apetite, má digestão e distúrbios do sono. Entre os sintomas psicoemocionais afirmou se sentir preocupada e agitada e se assustar com frequência, ressalta que anteriormente era uma pessoa mais tranquila e positiva a respeito da vida, afirma ter choro frequente e sentir tristeza a maior parte do tempo, o que não condiz com sua personalidade, pois sempre se viu como uma pessoa alegre.

As afirmações também abrangem questões relacionadas à dificuldade em realizar atividades que fazem parte de seu cotidiano, Marina afirmou que tem sido cada vez mais penoso cumprir suas obrigações, ter clareza de ideias e tomar decisões sobre sua vida. Por fim, também afirmou que tem dificuldade em sentir prazer e satisfação com suas atividades diárias, mesmo o que gostava de fazer, visto que não sente mais disposição para brincar com sua filha, sair com suas amigas e ir no salão, ressaltando que está tão deprimida por sua situação laboral que não deseja mais sair da cama. Na análise das afirmações, foi possível perceber que Marina lida com sentimentos de desesperança, e encontra-se profundamente fragilizada, não sente vontade de falar ou sair de casa, o que se relaciona diretamente com os episódios estressores vivenciados no banco com o atendimento de múltiplos clientes sozinha.

Para compreender mais a respeito do estresse no trabalho, que culminou em um afastamento de 180 dias por Síndrome de *Burnout*, foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho (ETT) (PASCHOAL; TAMAYO, 2004), um instrumento psicométrico validado para avaliar estresse ocupacional em contextos laborais diversos e medir o nível de estresse em diferentes ambientes de trabalho. A escala contém 23 itens para avaliação com afirmações a respeito do cotidiano laboral. Foi solicitado à Marina que escolhesse uma opção de 1 a 5 a respeito de cada afirmação, sendo 1 discordo

totalmente, 2 discordo em parte, 3 concordo em parte, 4 concordo e 5 concordo totalmente. Ao fim, é feita a soma de cada resposta e o total é dividido por 23, para então chegar a média e identificar se há indicador de estresse.

Na avaliação dos itens, Marina atribuiu a opção 5, de concordo totalmente, para estresse causado pela forma de distribuição do trabalho, estresse causado pelo controle existente no trabalho, estresse causado pela relação entre trabalhadora e seu superior, estresse causado pela falta de reconhecimento, estresse devido a quantidade de horas trabalhadas, em maior parte horas extras, estresse causado devido a tratamento depreciativo por parte dos superiores em frente aos colegas, estresse devido a discriminação e favoritismo e estresse devido ao excesso de competição no ambiente de trabalho.

A trabalhadora destaca que se sentia humilhada por seus superiores caso não atingisse a meta e identifica que havia favoritismo pelos funcionários que atendessem as cobranças, o que impossibilitava que se relacionasse com seus colegas de trabalho e a isolava. O resultado da soma dos itens foi de 93,12. Por fim, considerando que a partir de uma pontuação de 2,50 na Escala de Estresse no Trabalho, há o indicador de estresse, Marina teve um score de 4,04, indicando a existência de estresse relacionado diretamente ao trabalho.

O estresse tem sido considerado um dos maiores desafios para a qualidade de vida no trabalho na perspectiva da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT) (COELHO et al., 2018). No ambiente de trabalho o estresse é caracterizado por situações cotidianas que afetam os indivíduos, como muitas responsabilidades e cobranças, e poucas possibilidades de tomada de decisão ou autonomia, em virtude de uma gestão que não permite que os trabalhadores e trabalhadoras tenham voz ativa e poder de escolha (D. K. GAUTAM & P. K. GAUTAM, 2024; LIPP, 2000).

No setor bancário, há diversos fatores estressores significativos que podem afetar os funcionários, dentre elas destacam-se a carga de trabalho excessiva, jornadas longas, dificuldade em encontrar tempo para família, que podem levar a dores físicas, exaustão extrema, distúrbios do sono, ansiedade e depressão, comumente levando ao esgotamento profissional (GIORGI, 2017). Além disso, a rotina dos bancários é exaustiva física e mentalmente, incluindo o atendimento ao público e a prestação de contas com a gestão referente às metas estabelecidas, esse conjunto de fatores leva ao estresse e seus agravos (SANTOS et al., 2010).

Considerando o resultado da Escala de Estresse no Trabalho e os relatos trazidos em atendimento por Marina, é possível traçar uma clara relação entre o sofrimento vivenciado e a literatura referente ao estresse na categoria dos bancários, fica ainda mais evidente que apesar de ser multifatorial, os fatores estressores estão presentes na

organização de trabalho e são agravados pela estrutura institucional. Desse modo, o *burnout* não é falha individual, mas sintoma da organização do trabalho que asfixia a inteligência prática (DEJOURS, 2008, p. 113). Quando o bancário não pode mais "nem se reconhecer no que produz", a alienação se completa - e o corpo paga o preço, em depressão, úlceras ou infartos (DEJOURS, 2012, p. 78).

A última etapa do atendimento fez uso de entrevistas não-estruturadas e semiestruturadas, as entrevistas consistiram em questões a respeito de 4 categorias, sendo elas: Vida Pessoal, Sociabilidade, Autorreferência e Projetiva, respondidas por Marina a partir da sua perspectiva a respeito de cada área da vida. Para descrever os resultados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016) reduzindo o conteúdo extraído e descrevendo-o em temas. Falando de sua vida pessoal, Marina identificou a dificuldade na manutenção de amizades, falta de tempo de qualidade com a família, devido a exaustão física e mental, desânimo para sair de casa, desânimo para exercer hobbies e cansaço constante.

Em relação à sociabilidade, relata ausência de vontade de conversar ou sair com as amigas, desejo de permanecer em silêncio e ficar sozinha. Ao longo da entrevista, esclareceu que mesmo ao falar sobre o trabalho revisita os sentimentos de dor e desconforto experienciados antes de sua licença, chegando a apresentar dores de cabeça ao falar sobre o assunto e por esse motivo, prefere não conversar. Quanto à autorreferência, novamente frisou a dificuldade em se reconhecer e se identificar consigo mesma e com seu trabalho, sente falta de quem costumava ser antes de ingressar no banco em que trabalha atualmente. Na categoria projetiva, Marina se apresentou muito ansiosa a respeito do futuro, tem receio de morrer, adoecer e não ser capaz de cuidar de sua filha, no entanto, acredita na possibilidade de cuidar de sua saúde e traçar um novo caminho para sua vida profissional, mas ressalta que para isso é preciso manter seu afastamento do trabalho atual.

O INSS considera o nexó técnico entre trabalho e os agravos à saúde sempre que houver a existência de uma relação entre a atividade econômica da empresa, expressa pelo CNAE, e a entidade mórbida causadora da incapacidade, relacionada na CID, conforme o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99(BRASIL, 1999). No entanto, a perícia médica pode ainda assim não identificar o nexó. No caso de Marina, uma bancária, são reconhecidas como doenças ocupacionais as LER/DORT, mas a Síndrome de Burnout também está frequentemente associada a esses trabalhadores e trabalhadoras. Vemos que Marina foi diagnosticada com Burnout e isso motivou seu primeiro atestado médico de afastamento por 180 dias, fato que fundamenta a existência do nexó causal.

Ao longo dos atendimentos, através das entrevistas e questionários foi possível coletar dados e relatos que confirmam que os sintomas e o sofrimento psíquico emergem logo

nas primeiras semanas de trabalho no banco, e vão se agravando pelo período que Marina exerceu sua função como gerente de contas até seu afastamento por Burnout. Ainda assim, a trabalhadora não recebeu apoio da organização de trabalho, e como trouxe em seus depoimentos, sentia-se culpada no início por ter adoecido, o que era reforçado por sua gestão, que naturaliza a sobrecarga como parte do trabalho bancário. Tais fatores dificultam o estabelecimento donexo, e contribuem para prolongar o sofrimento dos trabalhadores (as) que se veem sozinhos no enfrentamento das condições adversas de trabalho.

À luz dos princípios de prevenção e precaução, frente à determinação do artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988, é indispensável que haja a tutela do meio ambiente organizacional de trabalho como uma forma de reduzir os riscos inerentes ao trabalho (BRASIL, 2016). Logo, se a gestão praticou ou disseminou atos suscetíveis a causar danos ou agravos à saúde, caberia a ela provar que apesar das condições de trabalho não houvenexo causal. No caso de Marina, percebe-se que não havia táticas de prevenção ao adoecimento aplicadas, ou sequer foram oferecidos meios de enfrentamento do adoecimento, por outro lado havia o incentivo à competitividade exacerbada, a cobrança por metas acompanhada de ameaças e comentários ofensivos, além da delegação de múltiplas tarefas que não correspondiam ao seu cargo para a trabalhadora.

Marina chega ao Caminhos do Trabalho visivelmente afetada por todos os episódios vivenciados no banco, incapaz de retornar ao trabalho e ao mesmo tempo com receio de perder seu emprego e sua renda, da qual depende para sobreviver e sustentar sua família. O nexocausal é evidente nesse caso, não apenas pelo histórico já comprovado em pesquisas acadêmicas sobre o tema e por doenças já reconhecidas como associadas a categoria bancária pelo INSS, mas também pela análise do histórico de vida, laboral e de adoecimento, da trabalhadora que elucidada, de forma cronológica, que os sintomas, as mudanças comportamentais e danos a vida pessoal de Marina acompanham diretamente as situações abusivas vivenciadas no seu cotidiano de trabalho.

Convém enfatizar que, apesar de ter histórico familiar de transtornos mentais, apenas isso não justifica o processo de adoecimento, primeiro porque ainda que exista a predisposição genética para certo tipo de transtorno somente o caráter biológico é insuficiente para que surjam os sintomas e nesses casos, o nexotécnico epidemiológico previdenciário (NTEP) também considera agravos em condições de saúde pré-existentes relacionados ao trabalho(OLIVEIRA, 2021).

Como Marina nunca havia apresentado sintomas de ansiedade ou quadros depressivos em sua vida antes de ingressar no banco, percebe-se que o principal gatilho para o sofrimento psíquico e desenvolvimento de uma patologia foi a organização de trabalho com suas condições laborais precárias. Nesse sentido, os agravos e adoecimentos

relacionados ao trabalho não resultam de qualquer defeito ontogenético, ou de caracteres depressivos de natureza biológica ou psíquica, mas sim do processo e organização de trabalho (RIBEIRO, 1997).

Além disso, para compreendermos melhor onexo de causalidade, é preciso considerar a existência de duas dimensões sociais, são elas: (1) a internalidade do processo e organização do trabalho, ou seja, a *dimensão do trabalho*; e (2) o modo de cada um sentir e refletir o mundo, a *dimensão individual*, chamada de “limite subjetivo” (SATO, 1993). Considerando tais dimensões, ainda não se pode prever como cada pessoa e cada corpo reagirá às condições de trabalho submetidas, uma vez que os trabalhadores (as) desenvolvem diferentes estratégias de defesa e formas de resistência singulares, mas é possível antever quais contingências organizativas podem representar riscos para a saúde dos trabalhadores (as). No caso de Marina, por exemplo, a sobrecarga, pressão por produtividade e cobranças extenuantes foram naturalizadas por seus colegas de trabalho como fundamentais na organização de trabalho, o que influenciou na culpabilização pelo adoecimento da bancária.

Mas se outros não adoecem no mesmo ambiente de trabalho, ainda que submetidos a um processo de trabalho similar, isso não invalida a existência de sofrimento psíquico e adoecimento. Isso pode ser explicado a partir da dimensão do limite subjetivo, que apresenta como justificativa para isso diferentes sensibilidades que fazem com que os trabalhadores(as) sintam certas condições de subordinação ao trabalho com mais rigor (WANDELLI, 2015). Devido a subordinação de classe, social, histórica e por não encontrarem maneiras de expressar a violência vivenciada no trabalho, senão com o próprio corpo o adoecimento emerge, denunciando que a organização de trabalho é patológica.

Esse fato se apresenta na ocultação das cargas de trabalho e seu nexocom o desgaste, deslocando o foco da saúde do trabalhador da esfera organizacional para seu corpo e sua conduta e por fim no impedimento da elaboração, implementação e aprimoração de formas de tutela do ambiente organizacional (FILGUEIRAS, 2017). Ao ignorar as queixas de Marina, inclusive em situações em que apresentou quadros de pânico do trabalho, justificar a sobrecarga e fazer uso de ameaças para que a trabalhadora não recorresse a órgãos protetores, a organização intensificou os agravos à saúde da bancária.

Não é incomum que casos como o de Marina ocorram e que as organizações de trabalho atuem para ocultá-los a fim de ficarem livres de responsabilidade pelo adoecimento e da necessidade de reparação. O projeto Caminhos do Trabalho, possibilitou a realização de uma investigação a respeito do trabalho e da organização, para enfim estabelecer o nexocom causalidade. Os atendimentos psicológicos também foram utilizados para compor um dossiê do Caminhos do Trabalho sobre o caso de

Marina, esse dossiê tinha como objetivo central assegurar o reconhecimento dos direitos do(a) trabalhador(a), formalizando a relação entre suas condições laborais e seu adoecimento.

Após a entrega do dossiê, Marina, que até então estava afastada com o benefício B31, referente ao auxílio-acidente sem relação causal com o trabalho, passou por uma perícia do INSS na qual o dossiê foi apresentado e houve o reconhecimento do nexos causal, sendo concedido o benefício B91 de auxílio-doença acidentário. Esse resultado foi extremamente positivo e satisfatório para a trabalhadora, pois com o devido reconhecimento do seu adoecimento como uma doença relacionada ao trabalho seu sofrimento não é mais invisível, e em uma categoria como a bancária em que a ocultação do adoecimento ocorre há décadas enxergamos nesse caso um caminho para o progresso.

4. CONCLUSÕES

Em suma, as análises desenvolvidas neste estudo de caso sobre o adoecimento mental de uma trabalhadora bancária evidenciam que apesar das mudanças significativas no trabalho bancário nas últimas décadas, o ambiente de trabalho no setor segue caracterizado por práticas de gestão abusivas e pela ausência de políticas efetivas de vigilância e prevenção do adoecimento no setor. Utilizando a literatura a respeito da relação do trabalho com saúde e adoecimento, percebemos que o trabalho pode produzir saúde, uma vez que envolve a subjetividade humana e o potencial de ação dos trabalhadores e dos coletivos de trabalho.

No entanto, no trabalho bancário, fenômenos pós-neoliberalismo como a terceirização, privatização e a automação levam a intensificação do ritmo de trabalho, em uma luta diária para atender as necessidades produtivas do Capitalismo. Como efeito, os trabalhadores do setor lidam diariamente com vários fatores de estresse, competitividade, metas rigorosas e a ocultação do adoecimento, uma vez que este denuncia as falhas na estrutura organizacional. Nesse sentido, os transtornos mentais emergem como um problema de grande relevância, e que tem crescido significativamente nos últimos anos. Convém ainda ressaltar que, devemos pensar os agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho de forma abrangente, isto é, compreendendo todo tipo de agravo, adoecimento e sofrimento que possa ter sido provocado, ou intensificado pelo trabalho como passíveis de nexos de causalidade.

Para efetivar uma mudança concreta é necessário ir além da lógica individualizante que culpabiliza os trabalhadores pelo adoecimento, e olhar para a organização de trabalho, as condições em que o trabalho se dá e para o próprio trabalho. Nesse sentido, a análise do nexos causal entre as condições laborais e o adoecimento mental

dos bancários revela-se não apenas como uma questão de saúde do trabalhador, mas como um imperativo ético e jurídico.

Combater a ocultação do adoecimento exige, portanto, mais que intervenções paliativas; demanda reconhecer publicamente onexo causal, e investir em iniciativas como o projeto Caminhos do Trabalho que tem como objetivo principal combater a subnotificação de acidentes laborais e garantir o acesso a direitos, fornecendo apoio aos trabalhadores frente ao real do trabalho.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social. Brasília: Presidência da República, 1999.
- BRASIL. Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 dez. 2003.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por incapacidade 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017.
- BRUNO, W. *Bancários não são máquinas*. São Paulo: Publisher, 2011.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CHANLAT, J. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Eds.). *"Recursos" humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 208-229.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. São Paulo: Vozes, 2010.

COELHO, J. A. P. M. et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 18, n. 1, p. 306-315, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Resolução nº 9, de 18 de julho de 2024. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por tecnologias digitais em território nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 jul. 2024.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. *A carga psíquica do trabalho*. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994, p. 21-32.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1998.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2005.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. *Suicide et travail: que faire?* Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, p. 20-31, 2015.

DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

FENEBAN. *Saúde Mental nos Bancos - Pesquisa Nacional, 2023*.

FILGUEIRAS, V. A. (Org.). *Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil*. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

FONSECA, T. M. *Modos de trabalhar, modos de subjetivar em tempos de reestruturação produtiva*. In: FONSECA, T. M. (Ed.). *Modos de trabalhar, modos de subjetivar*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002, p. 13-27.

GAUTAM, D. K.; GAUTAM, P. K. Occupational stress for employee turnover intention: mediation effect of service climate and emotion regulation. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, v. 16, n. 2, p. 233-255, 2024. <https://doi.org/10.1108/APJBA-02-2021-0056>

GIORGI, R. Por uma ecologia dos direitos humanos. *Revista Opinião Jurídica*, v. 15, n. 20, p. 324-346, 2017. <https://doi.org/10.12662/2447-6641oj.v15i20.p324-346.2017>

GOLDIM, J. R.; FLECK, M. P. Ética e publicação de relatos de casos individuais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. 1, p. 2-3, 2010.

HELOANI, R.; BARRETO, M. Assédio moral no trabalho: da saúde doentia à desconstrução do sujeito. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 145-162.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL. Instrução Normativa Presidente INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 set. 2008.

LIMA, M. E. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 50-81.

LIMA, M. E. Os problemas de saúde na categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexo causal. *Boletim da Saúde*, v. 20, n. 1, p. 57-68, 2006.

LIPP, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 222-230, 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, v. 15, n. 3, p. 651-659, 1985.

MINAYO, M. C. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORONTE, E. A.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Organização do trabalho e adoecimento dos bancários: uma revisão de literatura. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 128, p. 216-233, 2021.

OLIVEIRA, P. R. A. et al. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil, 2000-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021120>

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

RIBEIRO, B. C. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, 1 jan. 2024.

RIBEIRO, H. P. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, supl. 2, p. 85-93, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600008>

SATO, L. A representação social do trabalho penoso. In: SPINK, M. J. (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p. 188-211.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. *Investigação psicossocial do trabalho*. São Paulo: [s.n.], 2020.

WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, v. 10, n. 1, p. 193-217, 2015. <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19239>



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Acidente Vascular Cerebral isquêmico evoluindo do Transtorno de Estresse pós-Traumático em trabalhadora em regime de servidão – Relato de caso de agravo relacionado ao trabalho

Ischemic Stroke Following Post-Traumatic Stress Disorder in a Worker Under Conditions of Servitude – A Case Report of a Work-Related Health Condition

Mateus Arruda Aleixo

Universidade Federal de Minas Gerais HC-UFMG/Ebserh
<https://orcid.org/0000-0002-3713-7815>

Andréa Maria Silveira

Docente da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG
<https://orcid.org/0000-0002-1180-3875>

RESUMO: Este estudo apresenta relato de caso de uma trabalhadora uruguaia resgatada de situação análoga à escravidão em contexto de trabalho doméstico no interior de Minas Gerais, Brasil. A paciente foi submetida a condições de extrema vulnerabilidade: privação de liberdade, isolamento social, não pagamento de salário, ameaças, violência simbólica, testemunho de agressões físicas e sexuais contra outro trabalhador e ocultação de sua real condição aos serviços de saúde. Após episódios intensos de estresse psicossocial e maus-tratos, desenvolveu quadro de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e sintomas graves de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O estudo articula a narrativa clínica ao conhecimento neurocientífico sobre os efeitos do estresse crônico e do TEPT, demonstrando a associação entre a exposição prolongada a situações traumáticas e alterações neurobiológicas (como disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal - HHA e da sinalização glutamatérgica), e aumento do risco cardiovascular, especialmente de AVC. Revisões sistemáticas recentes e estudos longitudinais corroboram essa associação, indicando que o TEPT é um fator de risco independente para eventos cerebrovasculares. O caso destaca a complexidade do adoecimento físico e psíquico

associado ao trabalho em condições análogas à escravidão, evidenciando a importância de abordagens intersetoriais e da responsabilização dos empregadores. Reforça-se a urgência de ações públicas de prevenção, acolhimento, reparação e reintegração das vítimas e ampliação de estudos empíricos sobre os impactos à saúde de trabalhadores resgatados em situação de servidão contemporânea no Brasil.

Palavras chave: estresse pós-traumático, trabalho escravo contemporâneo, doença relacionada ao trabalho, acidente vascular cerebral.

ABSTRACT: This study presents a case report of a Uruguayan female worker who was rescued from a situation analogous to slavery in the context of domestic work in the interior of Minas Gerais, Brazil. The patient was subjected to extreme vulnerability: deprivation of liberty, social isolation, non-payment of wages, threats, symbolic violence, witnessing physical and sexual assaults against another worker, and concealment of her real situation from healthcare services. After experiencing intense psychosocial stress and abuse, she developed an ischemic stroke (AVCi) and severe symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). The study links the clinical narrative to neuroscientific knowledge about the effects of chronic stress and PTSD, demonstrating the association between prolonged exposure to traumatic situations, neurobiological alterations (such as dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis - HPA and glutamatergic signaling), and increased cardiovascular risk, particularly stroke. Recent systematic reviews and longitudinal studies support this association, indicating that PTSD is an independent risk factor for cerebrovascular events. The case highlights the complexity of physical and psychological illness associated with labor in conditions analogous to slavery, emphasizing the need for intersectoral approaches and employer accountability. It reinforces the urgency of public policies for prevention, support, reparation, and reintegration of victims, as well as the expansion of empirical studies on the health impacts faced by workers rescued from contemporary forms of servitude in Brazil.

Key words: Post-traumatic stress, Stroke; Contemporary slave labor, Work related disease

1. INTRODUÇÃO

O trabalho escravo contemporâneo constitui uma grave violação dos direitos humanos que, embora não se caracterize pela figura da “escravidão” tal como ocorrida no período colonial brasileiro, se expressa por condições de extrema exploração da dignidade humana.

A Constituição Federal dispõe, em seu artigo 5º, inciso III, que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988). Já o artigo 149 do Código Penal tipifica o crime de condição análoga à de escravo, incluindo hipóteses como a sujeição a trabalho forçado, jornada exaustiva, condições degradantes de trabalho e restrição de locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto (BRASIL, 1940).

A pena prevista para o empregador que submete trabalhadores a essas condições é de reclusão de dois a oito anos, e multa, além da pena correspondente à violência. O mesmo dispositivo legal prevê que incorre nas mesmas penas quem: “I – cerceia o uso de qualquer meio de transporte por parte do trabalhador, com o fim de retê-lo no local de trabalho; II – mantém vigilância ostensiva no local de trabalho ou se apodera de documentos ou objetos pessoais do trabalhador, com o fim de retê-lo no local de trabalho”.

Após o resgate de um trabalhador em situação análoga à de escravo, são desencadeados procedimentos administrativos, legais e sociais voltados à proteção dos direitos da vítima, conduzidos principalmente pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Entre eles estão a emissão do Termo de Resgate e a notificação por auditor-fiscal do trabalho, com a exigência de que o empregador pague imediatamente as verbas rescisórias devidas, tais como salários atrasados, férias e 13º salário proporcionais, multa do FGTS (quando aplicável) e multa por rescisão sem justa causa.

O trabalhador resgatado tem direito a três parcelas do seguro-desemprego, independentemente do tempo de contribuição anterior. Também é encaminhado aos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), podendo usufruir, conforme necessidade, de acolhimento temporário, atendimento psicossocial, cursos de qualificação e ações de reinserção no mercado de trabalho.

O Ministério Público do Trabalho (MPT), por sua vez, pode propor termos de ajustamento de conduta (TAC) com o empregador, bem como ajuizar ações civis públicas para reparação de danos coletivos e exigir indenizações por danos morais individuais e coletivos.

Além do processo criminal, o empregador pode ser incluído no Cadastro de Empregadores que mantiveram trabalhadores em condições análogas à de escravo, conhecido como “Lista Suja do Trabalho Escravo”, o que acarreta restrições ao acesso a crédito público e prejuízo à reputação pessoal e empresarial.

Contudo, essas previsões legais e a atuação estatal no enfrentamento do trabalho análogo à escravidão não têm sido suficientes para dissuadir empregadores desta prática. O país convive, com frequência, com notícias de novos resgates. Desde a

criação do Grupo Especial de Fiscalização Móvel (GEFM), em 1995, vinculado à Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) do MTE, mais de 66 mil trabalhadores foram resgatados no Brasil (BRASIL, 2025).

Apesar dos impactos previsíveis dessa prática sobre a saúde física e mental dos trabalhadores vitimados, ainda são escassos os estudos brasileiros que tratam empiricamente do tema, predominando abordagens teóricas e reflexivas (RIBEIRO, 2020; CANHEDO; GHIZONI; ROSA, 2022; SANTOS, 2023).

No caso clínico apresentado a seguir, descreveremos as repercussões da vivência de trabalho análogo à escravidão sobre a saúde física e mental de uma trabalhadora que, em fevereiro de 2025, conseguiu fugir de uma situação de servidão no contexto do trabalho doméstico. Atualmente, sua condição é acompanhada pelo Projeto Caminhos do Trabalho da Universidade Federal de Uberlândia e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em articulação com o Ministério Público do Trabalho.

2. RELATO DE CASO

Trata-se de relato de caso clínico atendido pelo Projeto Caminhos do Trabalho da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e pelo Caminhos do Trabalho atuando junto ao Serviço Especial de Saúde dos Trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/Ebserh), na modalidade *online* por médico psiquiatra e médica especialista em Clínica Médica sob supervisão de médica do trabalho

LPG, mulher trans, uruguaia, 29 anos, ensino médio incompleto, relatou trajetória de rua iniciada aos 14 anos, com a prestação de serviços informais, incluindo coleta de material reciclável, prostituição e vigia de carros. Entre 2020 e 2023 passou a trabalhar como cabelereira. Em 2024, ao participar de grupos de acolhimento a pessoas LGBTQIA+ em redes sociais, estabeleceu contato com os seus futuros empregadores. Estes a aliciaram com promessas de trabalho, moradia, alimentação e oportunidades de estudo, em troca de serviços domésticos remunerados com 700 reais mensais. LPG teve sua passagem comprada pelos empregadores, que a buscaram no aeroporto em São Paulo, no dia 18 de julho de 2024 e a levaram para um município da região do triângulo mineiro.

Na moradia dos empregadores lhe foram atribuídas tarefas de limpeza de toda a casa, preparo das refeições e cuidado com o cachorro da família. Na casa residiam os 3 empregadores e um outro empregado, que há muitos anos fora aliciado em condições semelhantes às de LPG - estava em situação de vulnerabilidade e teve "acolhimento" e promessa de trabalho após conversas em grupos de apoio LGBTQIA+ em redes sociais.

LPG foi forçada a ocultar sua condição de empregada doméstica, a simular moradia independente e a utilizar endereço falso, sob o pretexto de serem os patrões pessoas “endinheiradas” e “bem-vistas” na sociedade local. Ademais, o papel de visitante estrangeira ocupou um falso lugar identitário que se confunde com seu sonho simbólico de cursar a universidade. “Eu cheguei a ser chamada de bicha culta, porque eu sabia traduzir do português para o espanhol”. Observa-se um relato de ambivalência inicial, representado pelo sonho simbólico reforçado na figura da estrangeira detentora de um conhecimento, porém contraposto na posição de escrava condenada ao cárcere e ao silêncio social e, em suas palavras: "eles me deram um endereço de uma garagem do lote ao lado para fingir que eu morava ali e era livre, que tinha casa"

A trabalhadora foi submetida a isolamento social forçado, durante o período que esteve neste trabalho. Relata que se sentia pouco à vontade para entrar em contato com sua família e amigos, pois era verbalmente agredida quando era vista ao telefone. Relata ainda que era privada de liberdade para sair de casa. Os empregadores trancavam o portão ao sair para trabalhar, impedindo sua saída. Era desincentivada a conhecer outras pessoas na cidade e a procurar atendimento médico, tendo sido orientada a mentir sobre o seu endereço na Unidade Básica de Saúde, e tendo recebido "bronca" quando agendou consulta sem "permissão" para renovar suas medicações de uso contínuo e controlado. Só frequentava locais previamente determinados pelos empregadores – como lojas e prestadores de serviços.

Relata ainda ter sido orientada a se fechar no quarto quando os empregadores recebiam prestadores de serviço, para que não fosse vista. Tinha suas atividades monitoradas por câmera, precisava se portar de forma submissa e pedir permissão para qualquer atividade. Relata que um dos empregadores é proprietário de uma Agência de Viagens, e que chegou a prestar serviços de tradutora, sem a devida remuneração. Conta que eram realizados frequentes descontos do salário combinado, já inferior ao salário-mínimo, de modo que recebia valores irrisórios por seu trabalho. A ausência de remuneração adequada fez com que LPG tivesse grande dificuldade de se desvencilhar da situação de exploração e violência a que foi submetida.

Após 4 meses no trabalho, passou a solicitar que pudesse viver em outra casa. Conta que enfrentou resistência dos empregadores, sofreu ofensas por ter externalizado seu desejo, mas após insistência, os empregadores alugaram no nome deles uma casa e LPG passou a receber apenas 100 reais por mês devido ao desconto do aluguel. Sofria ameaças para "não sujar o nome" do empregador. A trabalhadora relatou ter presenciado sistemáticas agressões - físicas, verbais e sexuais contra outro trabalhador residente no local, que sofria tapas, enforcamentos, chicotadas e agressões com um facão. Ele não era autorizado a se alimentar junto com todos à mesa e LPG era orientada a juntar as sobras de comida a dar a ele, o que causava a ela grande sofrimento.

Por ocasião de um episódio agressão sexual, o trabalhador teve seu ânus lacerado, com sangramento profuso. A trabalhadora conta que quis chamar um serviço de urgência, mas não foi autorizada. Presenciou a realização de sutura improvisada em ambiente doméstico. Consequentemente, o trabalhador perdeu o controle do esfíncter. Irritados, os empregadores o obrigaram a comer as próprias fezes, fato também presenciado por LPG, que ficou responsável por limpar o sangue na casa. *“Essa foi a pior de todas. Mas todo dia eles espancavam o outro. Eu tinha medo de fazerem a mesma coisa comigo. Às vezes batiam até sem motivo”*. A trabalhadora presenciou tentativa de suicídio desse trabalhador, e teve seu celular quebrado pelo empregador para evitar que solicitasse socorro.

Em dezembro de 2024, LPG apresentou quadro súbito de Disartria e Hemiparesia à esquerda. Foi levada para atendimento e encaminhada ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sendo diagnosticado Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). No hospital foi diversas vezes orientada pelos empregadores a não revelar eram os patrões, mas sim, amigos: *“eu estava travada do AVC, não conseguia falar, na maca do hospital, e eles ficavam repetindo para eu não falar que era empregada”*. Conta ainda que um dos empregadores a perfurou em vários locais da perna acometida pelo AVC com uma agulha, sendo repreendido por profissional de saúde que presenciou o ocorrido.

Após sair do Hospital, ainda com dificuldades para caminhar devido à redução de força motora na perna, passou a ser pressionada pelos empregadores a retornar ao trabalho, de modo que após apenas 5 dias de sua saída do hospital, voltou a trabalhar de muletas e permaneceu na função por mais aproximadamente um mês.

Por fim, em 05 janeiro de 2025, LPG fugiu da residência dos empregadores e procurou atendimento médico, recebendo atestado para afastamento de suas atividades laborais. Solicitou perícia médica junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e enquanto aguardava a decisão pericial quanto ao afastamento do trabalho retornou para casa dos patrões sem comunicar o ocorrido. Diante do episódio de fuga, os patrões assumiram uma posição mais dura e agressiva contra os funcionários. No dia seguinte, seu colega de trabalho foi encontrado pelos patrões enforcado e LPG foi impedida de acionar qualquer serviço. Evoluiu com episódio de pânico grave e foi retirada da cena por um dos três empregadores.

Em 09 de janeiro, LPG apresentou aos empregadores o registro de solicitação de afastamento do trabalho junto ao INSS, o que resultou em retaliação dos patrões que decidiram colocá-la em outra casa, próxima, porém sem qualquer condição de moradia. Desse dia em diante, a trabalhadora viveu em cárcere, sem renda, sem alimento, sem água, sem luz ou acesso à internet. Precisava fugir para pedir ajuda a

terceiros, mas manteve sigilo por medo dos patrões. Aos poucos, a vizinhança estranhou a situação e rumores sobre o caso disseminaram na cidade.

Em fevereiro de 2025, os patrões foram ao seu encontro e fizeram a rescisão do contrato de trabalho. Eles pagaram o valor de 300 reais, posto que fora debitado aluguel da casa e outros gastos médicos e alimentares. LPG guardou esse dinheiro e fez dele uma porta de comunicação com familiares e amigos no estado do Rio Grande do Sul. Passou um mês elaborando a fuga, a qual se deu em março, momento em que os patrões estavam em viagem internacional.

Na semana seguinte, diante de denúncias ao Ministério Público e Ministério do Trabalho, uma operação em conjunto com a Polícia Federal prendeu os três empregadores e encontrou o outro trabalhador, que por mecanismos não claros, sobreviveu a tentativa de suicídio. A situação de LPG fora o alvo da denúncia. Por não ter sido encontrada, foi instaurado um inquérito de desaparecimento com convocação da Embaixada do Uruguai. Após esse movimento, a trabalhadora foi localizada e recebeu a sua primeira renda desde janeiro, o seguro desemprego. Hoje, LPG encontra-se acolhida pela família, mas ainda não conseguiu deferimento pelo INSS da solicitação de Auxílio Doença por incapacidade temporária pelo dano psíquico e físico sofrido.

Questionada sobre o seu estado geral de saúde LPG relatou cefaleia de provável caráter tensional com recorrência episódica, bruxismo leve, caracterizado por dor e ranger de dentes, palpitações em episódios de rememoração, taquipneia leve sob estresse, episódios de náusea relacionada a ansiedade, hemiparesia esquerda em recuperação. Relatou ainda sentimentos de medo, culpa, tristeza profunda, vergonha. Atribui o seu adoecimento a experiência de trabalho em regime de servidão e apresenta expectativa de recomeço da vida, com medo da exposição pública, mas desejo de justiça. Apresenta comprometimento nas atividades instrumentais.

Ao exame psíquico apresentou durante a consulta aparência condizente com o contexto da entrevista, vestuário adequado, higiene pessoal preservada. Expressividade facial compatível com o conteúdo emocional evocado. A trabalhadora demonstrou-se colaborativa, receptiva à entrevista, com atitude comunicativa e espontânea, com marcante investimento afetivo nos conteúdos relatados, episódios de choro durante a evocação traumática. Houve momentos de hipermotividade, porém sem prejuízo da interlocução. Seu estado de consciência era claro, sem rebaixamento ou alterações quantitativas perceptíveis. Não se observando manifestações dissociativas. Orientada em tempo, espaço e pessoa, bem como quanto à própria biografia e situação atual. Sua atenção voluntária estava preservada, ainda que ocasionalmente desviada por conteúdos emocionais evocados. Vigilância global mantida.

O pensamento apresentou-se com fluxo acelerado em momentos de maior ativação emocional, sobretudo ao discorrer sobre experiências traumáticas. Apresentava forma e a estrutura preservada, o raciocínio é lógico, coerente, com boa capacidade associativa, sem presença de paralogia, descarrilamento, dissociação, neologismos ou afrouxamento de nexos. Observou-se fenômeno de aceleração intercalada por pausas abruptas, o que pode ser interpretado como bloqueios momentâneos ou suspensão reflexiva do discurso, sem fragmentação do pensamento. O conteúdo do pensamento mostrou-se saliente para vivências traumáticas. A paciente elabora os eventos com densidade emocional, sem delírios, ideação paranoide ou risco atual de autoextermínio. Não há ideação persecutória nem conteúdo psicótico

Não relatou alterações sensoperceptivas, negando alucinações visuais, auditivas ou cenestésicas. Ausência de fenômenos de despersonalização ou desrealização no momento da entrevista. Humor epitémico, predominantemente hipotímico, com tonalidade afetiva de tristeza, sofrimento psíquico e melancolia existencial, sem exaltação, irritabilidade ou euforia. O afeto mostrou-se modulável e congruente ao conteúdo relatado. Demonstrou empatia, expressividade afetiva preservada, com labilidade emocional reativa a lembranças traumáticas. Apresentou episódios de choro, expressão facial de nojo e ansiedade durante a evocação de cenas específicas.

Apresentou limitação neurológica evidente em hemisfério esquerdo, seqüela de evento vascular encefálico. A motricidade global é preservada no lado direito. Não há sinais de lentificação global. O processo volitivo estava preservado, com demonstração de desejo explícito de superação, engajamento terapêutico e reconstrução do projeto de vida. Apresenta discurso permeado por expectativas realistas de futuro, revelando intencionalidade dirigida à reparação existencial.

Com relação à história pregressa relatou uso regular antes do AVC de Evra (etinilestradiol + norelgestromina) adesivo transdérmico, como terapia hormonal feminizante, histórico prévio de adoecimento psíquico, refere ter sido diagnosticada previamente com quadro de depressão, desencadeado após situações de violência vividas em outro contexto laboral, há aproximadamente 3 anos. Fazia uso anterior de Fluoxetina 20 mg e Diazepam 10 mg. Atualmente, está em uso das seguintes medicações: AAS 100mg, Fluoxetina 20 mg e Diazepam 10 mg.

A aplicação da escala Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5) for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition DSM-5 alcançou a pontuação total de 73 pontos indicando um quadro grave, com sintomas intensos, persistentes e incapacitantes de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT). A CAPS-5 é uma entrevista diagnóstica padronizada desenvolvida por especialistas do U.S. Department of Veterans Affairs (VA) e do National Center for PTSD. É

considerada o padrão-ouro para avaliação da gravidade dos sintomas e seguimento de evolução clínica (WEATHERS et al, 2018).

Quadro 1- Identificação e Interpretação dos Fenômenos Traumáticos Vivenciados

<p>1. Sofrimento Psíquico Crônico e Sistêmico</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Vivência de escravidão contemporânea: trabalho forçado, jornada exaustiva, privação de salário, vigilância, submissão coercitiva.✓ Violência psicológica contínua: gritos, ameaças, chantagens e manipulação identitária.✓ Proibição de se apresentar como trabalhadora: apagamento identitário, exigência de mentir sobre função e moradia.✓ Restrição de liberdade e isolamento social forçado com vigilância e controle da comunicação.
<p>2. Traumas Diretos ao Corpo e à Integridade Física</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Acidente Vascular Encefálico isquêmico durante trabalho escravo;✓ Trabalho contínuo mesmo após o AVC, sem reabilitação imediata ou repouso;✓ Perfuração da perna com agulhas por um dos empregadores, após AVC, como tentativa de estímulo ou castigo;✓ Negligência médica induzida, com orientação para mentir ao serviço de saúde sobre a real situação e endereço.
<p>3. Traumas por Testemunho ou Vicariantes</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Cena de enforcamento do colega de trabalho, em tentativa de suicídio;✓ Agressões físicas frequentes contra o trabalhador masculino escravizado;✓ Violência sexual indireta: escuta ativa e consciente de estupros praticados contra o colega, sem poder intervir;✓ Ser obrigada a limpar o sangue deixado pelas agressões sexuais sofridas pelo outro trabalhador em ato de empalamento.
<p>4. Traumas Simbólicos e Existenciais</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Promessa nunca realizada de estudos e formação profissional, usada como isca afetiva e cognitiva (estudos, faculdade, trabalho como tradutora; reconhecimento intelectual);✓ Desconstrução da expectativa de futuro: LPG migrou para o Brasil buscando autonomia, mas foi transformada em serva.
<p>5. Luto e Abandono</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Perda do pai em janeiro de 2025, sem possibilidade de comparecer ao funeral

- ✓ Solidão após retorno ao Brasil e distanciamento geográfico de vínculos afetivos de origem

3. EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO

O estresse psicossocial crônico é atualmente reconhecido como um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares e neurológicas, especialmente o acidente vascular cerebral (AVC). Evidências provenientes de meta-análises robustas demonstram que indivíduos expostos a altos níveis de estresse - como situações de trabalho análogas à escravidão, caracterizadas por jornadas exaustivas, privação de autonomia e abuso psicológico - apresentam risco acentuado para eventos vasculares cerebrais (BOOTH, J. et al 2015; GOLDSTEIN, et al. 2023;

Uma meta-análise publicada em 2015, abrangendo 14 estudos observacionais, demonstrou que indivíduos com estresse elevado têm aumento de aproximadamente 33% no risco de AVC (razão de risco agrupada ~1,33). Tal associação foi particularmente pronunciada em mulheres, nas quais o risco praticamente duplicou (BOTH et al, 2015). De modo similar, o estudo prospectivo MESA, com seguimento de 8,5 anos, encontrou risco 59% maior de AVC ou ataque isquêmico transitório em indivíduos com altos níveis de estresse crônico, mesmo após controle de fatores de risco clássicos, como hipertensão ou diabetes. O estudo internacional INTERSTROKE também reconheceu o estresse psicossocial como um dos dez principais fatores de risco modificáveis para AVC globalmente.

Em relação ao estresse ocupacional, meta-análises envolvendo centenas de milhares de trabalhadores mostraram que a combinação de demandas elevadas e baixo controle ("job strain") aumenta o risco de AVC e doenças cardiovasculares em 10% a 40%. Ademais, indivíduos que trabalham mais de 55 horas semanais apresentam risco 33% maior de AVC, em comparação com aqueles que cumprem jornadas entre 35 e 40 horas. O estresse crônico exerce efeitos fisiopatológicos relevantes por meio da ativação persistente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e do sistema nervoso simpático, elevando a secreção de cortisol e catecolaminas, o que favorece hipertensão, resistência insulínica, disfunção endotelial e inflamação subclínica caracterizada por níveis elevados de IL-6 e PCR, contribuindo para a aterogênese e instabilidade de placas (BOOTH et al., 2015; SCHNEIDER, 2014). Eventos de estresse agudo intenso também podem precipitar acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico por meio de picos pressóricos e ativação plaquetária (BOOTH et al., 2015).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), definido como uma condição psiquiátrica desencadeada por evento traumático real ou ameaçador à integridade física ou à vida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), está associado a risco cardiovascular aumentado. Meta-análises recentes demonstraram que indivíduos com TEPT apresentam risco 59% maior de desenvolver AVC, por mecanismos semelhantes aos do estresse crônico, incluindo hiperatividade autonômica, disfunção endotelial, alterações inflamatórias e desregulação do eixo HHA (GOLDSTEIN et al., 2023).

No caso analisado, a paciente foi submetida a condições extremas de estresse psicossocial prolongado e uso de estrogênios exógenos, além de tabagismo, fatores que, quando combinados, amplificam o risco vascular (CUSHMAN et al., 2017; ZHANG et al., 2019). Estudos também apontam elevada prevalência de comorbidades como hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus em indivíduos com TEPT, ampliando seu perfil de risco vascular (CHO et al., 2014; COHEN et al., 2015; SUMNER et al., 2015; BRENNER et al., 2018).

Rosman et al (2019) visando investigar a associação entre o diagnóstico de TEPT e a ocorrência de ataque isquêmico transitório (AIT) e AVC isquêmico em adultos jovens e de meia-idade, acompanharam durante 13 anos uma coorte prospectiva composta por 987.855 veteranos (idade média de 30,3 anos) sem histórico prévio de AVC ou acidente isquêmico transitório. Durante o acompanhamento 28,6% da amostra foi diagnosticada com TEPT que esteve significativamente associado com AIT (HR ajustada = 1,61; IC 95%: 1,27–2,04) e AVC isquêmico (HR ajustado = 1,36; IC 95%: 1,22–1,52). O efeito do TEPT sobre o AVC isquêmico foi mais forte em homens do que em mulheres (interação significativa, $p = 0,003$) e a associação permaneceu mesmo após controle para uso de serviços de saúde (evitando viés de detecção). O estudo confirmou que o TEPT é um fator de risco independente para eventos cerebrovasculares em jovens adultos, reforçando achados anteriores em idosos. Os mecanismos prováveis incluem inflamação crônica, disfunção endotelial, alterações autonômicas, além de fatores comportamentais como tabagismo e uso de substâncias. O sexo mostrou efeito modificador para AVC isquêmico, mas não para AIT. Assim, o TEPT está associado ao aumento do risco de AIT e AVC isquêmico em adultos jovens e de meia-idade, independentemente de outros fatores de risco.

Chen et al (2015) investigaram a associação temporal entre o diagnóstico de TEPT e o risco de desenvolver AVC (isquêmico, hemorrágico ou ambos) ao longo do tempo utilizando dados provenientes do Taiwan National Health Insurance Research Database (NHIRD). A amostra foi composta por 5.217 indivíduos ≥ 18 anos com TEPT (diagnosticados entre 2002 e 2009); e 20.868 controles pareados por idade e sexo, sem histórico de AVC ou TEPT. Os desfechos avaliados foram a incidência de qualquer AVC, AVC isquêmico e AVC hemorrágico até o final de 2011. Os resultados

apontaram que os indivíduos com TEPT apresentaram risco significativamente aumentado de sofrer qualquer AVC: HR ajustado = 3,37 (IC 95%: 2,44–4,67); e AVC isquêmico: HR ajustado = 3,47 (IC 95%: 2,23–5,39). O risco foi especialmente alto entre jovens adultos (<40 anos), AVC total: HR = 5,36; AVC isquêmico: HR = 11,53. O TEPT não foi significativamente associado a AVC hemorrágico após o ajuste (HR = 1,35; IC 95%: 0,54–3,37). Comorbidades como depressão, hipertensão e dislipidemia aumentaram ainda mais o risco de AVC. O estudo fortalece achados anteriores de que o TEPT está associado a um maior risco de desenvolver AVC, particularmente AVC isquêmico, e que este risco é mais acentuado entre os mais jovens. Os mecanismos fisiopatológicos propostos incluem disfunções no eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HPA); atividade autonômica alterada; inflamação crônica (citocinas pró-inflamatórias elevadas); disfunção endotelial; aterosclerose precoce e distúrbios metabólicos. Em síntese, para os autores o TEPT é um fator de risco independente e significativo para o desenvolvimento de AVC, especialmente isquêmico, com impacto mais pronunciado em adultos jovens.

Sumner et al (2015) investigaram a associação entre exposição a traumas, sintomas de TEPT e risco de eventos cardiovasculares (infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) em uma coorte de mulheres jovens e de meia-idade. O estudo também avaliou se comportamentos de saúde e fatores médicos explicam essa associação. A amostra estudada constou de 49.978 participantes do Nurses' Health Study II (mulheres norte-americanas, 25–42 anos em 1989) acompanhadas entre 1989–2009 (20 anos) as quais foram aplicados questionários padronizados em 2008 visando a detecção retrospectiva de traumas e sintomas de TEPT. As participantes foram classificadas em: sem trauma; trauma sem sintomas de TEPT; trauma com 1–3 sintomas; trauma com ≥ 4 sintomas (critério para TEPT provável). Foram confirmados 548 eventos cardiovasculares (277 infartos, 271 AVCs), validados por prontuários médicos. A análise dos resultados apontou que mulheres com ≥ 4 sintomas de TEPT apresentaram maior risco de DCV (HR = 1,60; IC 95%: 1,20–2,13); mulheres com trauma sem sintomas também tiveram risco aumentado (HR = 1,45; IC 95%: 1,15–1,83). Mulheres com 1–3 sintomas não apresentaram risco aumentado significativo. Para AVC isoladamente, apenas o grupo com ≥ 4 sintomas teve risco aumentado (HR = 1,64; IC 95%: 1,12–2,39). Comportamentos e fatores médicos explicaram 14% da associação entre trauma sem sintomas e DCV; 47% da associação entre ≥ 4 sintomas de TEPT e DCV. A exposição a traumas e os sintomas intensos de TEPT estão ambos associados ao aumento do risco cardiovascular, com impacto independente. Mesmo em mulheres sem sintomas de TEPT foi identificado risco aumentado, possivelmente por mecanismos como supressão emocional, inflamação crônica e disfunção autonômica. A associação manteve-se após controle para história familiar, abuso na infância, sintomas depressivos prévios e fatores de estilo de vida (tabagismo, dieta,

sedentarismo). Os resultados sugerem que o impacto do trauma pode ocorrer mesmo na ausência do quadro clínico completo de TEPT.

Remch et al. (2018) avaliaram se o TEPT é um fator de risco independente para Infarto do Miocárdio IM e AVC entre trabalhadores expostos ao desastre do World Trade Center (WTC), controlando para fatores cardiovasculares reconhecidos e sintomas depressivos por meio de uma coorte prospectiva (WTC-Heart). A amostra foi composta por 6.481 trabalhadores (majoritariamente operários) envolvidos na limpeza do WTC em 2001–2002, com seguimento entre 2012–2016. Foram realizadas medições clínicas padronizadas: pressão arterial, IMC, colesterol; aplicados questionários para detecção de sintomas de TEPT (PCL-C) e depressão (PHQ-9), coletado histórico de exposição à poeira do WTC; e confirmada a ocorrência de IM e AVC nos prontuários e registros hospitalares. Os resultados apontaram uma prevalência de TEPT de 19,9% nos homens e 25,9% nas mulheres. Foram confirmados 70 IMs (20 reincidentes), 53 AVCs (15 reincidentes). Os riscos ajustados (aHR) para indivíduos com TEPT foram de IM: 2,22 (IC 95%: 1,30–3,82); AVC: 2,51 (1,39–4,57); IM + AVC combinados: 2,35 (1,57–3,52). Os resultados foram consistentes mesmo entre homens sem depressão: aHR para IM/AVC: 2,27 (1,41–3,67). O estudo confirma que o TEPT, mesmo após mais de uma década do trauma, é um forte preditor de risco cardiovascular e que a associação entre TEPT e IM/AVC é independente de depressão, e de fatores clássicos como tabagismo, colesterol e hipertensão. Os autores não encontraram evidência de que o sexo tenha modificado a associação entre TEPT e infarto, AVC ou o desfecho combinado.

4. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO E SEUS MECANISMOS

A. Exposição ao evento traumático

- A1. Vivência direta do trauma
- A2. Testemunho de evento traumático em tempo real
- A3. Conhecimento de evento traumático com pessoa próxima
- A4. Exposição repetida a detalhes traumáticos

O trauma psíquico constitui fator primário no desenvolvimento de diversos transtornos mentais, como TEPT, depressão maior, transtornos de ansiedade e de personalidade (STANGHELLINI et al., 2019). Seus efeitos recaem sobre funções executivas, atenção, memória e regulação emocional por meio de alterações sinápticas, desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e ativação de processos inflamatórios (BOOTH et al., 2015). O estresse intenso ou crônico induz hiperatividade da amígdala, elevação do cortisol e alterações funcionais do hipocampo e córtex pré-frontal, ativando circuitos reflexos de defesa — luta, fuga ou

congelamento — os quais, em contexto patológico, permanecem cronicamente acionados (FUCHS; STANGHELLINI, 2019). Sob uma abordagem darwinista, o estresse é definido como qualquer perturbação da homeostase que exige uma resposta adaptativa para a sobrevivência. O sistema nervoso central dispõe de um mecanismo inconsciente de previsão, que compara inputs sensoriais com expectativas antecipadas. Quando há um descompasso, ocorre ativação dos circuitos de estresse, como resposta à violação da previsão de segurança (FUCHS; STANGHELLINI, 2019).

A partir de uma perspectiva hermenêutica e fenomenológica, cada vivência é concebida como uma narrativa neural construída por sequências de potenciais de ação transduzidos a partir dos estímulos ambientais e conduzidos ao tálamo, que distribui esses sinais ao córtex sensorial primário (STANGHELLINI et al., 2019). O processamento se estende ao córtex secundário, onde a experiência recebe sentido semântico. Em seguida, o sistema límbico (amígdala, núcleo accumbens, estriado e hipocampo) edita a narrativa atribuindo-lhe valência emocional. Essas estruturas operam com base em uma data-base inata e adquirida, que interpreta a narrativa em função da memória afetiva e da história individual (FANSLOW; LEDOUX, 1999; KOBA; IWATA, 2019).

Caso essa comparação aponte risco existencial, há ativação reflexa de vias límbico-subcorticais, deflagrando respostas automáticas de luta, fuga ou congelamento por meio de vias específicas: (1) hipocampo–amígdala–hipotálamo (eixo CRF–ACTH–cortisol), (2) amígdala–locus coeruleus (resposta adrenérgica), (3) amígdala–parabraqueal (respiração), (4) amígdala–núcleo periaquedutal (psicomotricidade) e (5) núcleo accumbens–estriado (saliência narrativa), sendo esse um modelo dentre várias vias de ativação reflexa límbico-subcorticais e límbico-corticais (FANSLOW; LEDOUX, 1999; KOBA; IWATA, 2019; McEWEN; STELLAR, 1993; PANKSEPP, 2005).

B. Sintomas intrusivos

- B1. Memórias traumáticas involuntárias e intrusivas
- B2. Pesadelos sobre o evento traumático
- B3. Dissociação como revivescência do evento traumático
- B4 Resposta autonômica aumentada ou prolongada se reexposição

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é marcado por um padrão de memórias intrusivas fragmentadas, intensas e sensoriais, frequentemente não integradas ao contexto autobiográfico e revividas com sensação de atualidade. Tal fenômeno está associado à hiperatividade da amígdala e à disfunção do hipocampo e do córtex pré-frontal medial — estruturas responsáveis pela codificação, inibição e contextualização da memória (STANGHELLINI et al., 2019;). O excesso de sinalização glutamatérgica leva à excitotoxicidade, inflamação neuroglial e perda sináptica, sobretudo no hipocampo, comprometendo a consolidação da memória episódica e favorecendo a evocação dissociativa.

A falha da memória declarativa hipocampal e a dominância da memória implícita límbica transformam o trauma em traços persistentes, não integrados semanticamente. Adicionalmente, o fascículo uncinado, via de conexão entre amígdala, hipocampo e córtex orbitofrontal, encontra-se frequentemente hipoativo ou com integridade reduzida no TEPT, dificultando a modulação da resposta emocional e favorecendo uma percepção constante de ameaça (BOOTH et al., 2015). Flashbacks e pesadelos funcionam como ressurreições sensorio-emocionais automáticas do trauma, intensificadas por redes cortico-subcorticais disfuncionais que perpetuam a reatividade fisiológica a estímulos traumáticos.

C. Evitação e esquiva

C1. Evitar estímulos internos como pensamentos e revivescências

C2. Evitar estímulos externos ativamente, incluindo cenários e pessoas

Essas falhas citadas anteriormente causam sintomas ainda não totalmente explicados pela neuropsiquiatria. O modelo de comportamento condicionado de Pavlov tem sido utilizado para compreender o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente os comportamentos de esquiva. Esse modelo sugere que, diante de estímulos repetitivos associados ao desprazer, forma-se um circuito neuronal que conecta estímulo e resposta de maneira automática, principalmente mediado pelo núcleo estriado. Essa resposta, embora adaptativa, ocorre de forma subcortical e não voluntária, permitindo reações rápidas. Em contrapartida, a ativação do córtex pré-frontal ventromedial (vmPFC) pode inibir essas respostas condicionadas, indicando que a atividade cognitiva tem o potencial de suprimir circuitos automáticos. Esse mecanismo de supressão pode gerar uma habituação, em que o indivíduo tenta, voluntária ou involuntariamente, substituir pensamentos traumáticos por outros não traumáticos (CALIGIORE et al., 2013; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; FUCHS; STANGHELLINI, 2019).

A memória declarativa, dependente do hipocampo, é comprometida pelo trauma, que reduz sua atividade e arborização dendrítica. Já a memória condicionada, ligada ao corpo estriado, tende a predominar, especialmente quando há menor volume

hipocampal e maior volume estriatal — características associadas ao TEPT. Esse desequilíbrio prejudica a capacidade de contextualizar experiências e inibir respostas automáticas, reforçando comportamentos desadaptativos, como a esquiva. Assim, a hipoatividade do hipocampo e a hiperatividade do estriado favorecem a prevalência de memórias condicionadas sobre as declarativas, contribuindo para a persistência dos sintomas do transtorno (CALIGIORE et al., 2013; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; FUCHS; STANGHELLINI, 2019).

D. Alterações negativas em cognição e humor

- D1. Amnésia dissociativa relacionada ao trauma
- D2. Crenças negativas persistentes sobre si, os outros ou o mundo
- D3. Culpa excessiva ou culpabilização de terceiros
- D4. Emoções negativas crônicas (raiva, vergonha, medo, desamparo)
- D5. Redução acentuada de interesse ou participação em atividades significativas
- D6. Sentimento de desapego ou estranhamento em relação aos outros
- D7. Incapacidade persistente de experimentar emoções positivas

As alterações negativas em cognição e humor no transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) envolvem uma desregulação abrangente do eixo hipocampo–amígdala–córtex pré-frontal medial. O hipercortisolismo crônico induzido pelo estresse traumático reduz a expressão do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) no hipocampo e no córtex pré-frontal dorsolateral, prejudicando a memória autobiográfica, o julgamento contextual de eventos e a avaliação racional de crenças negativas (FERNANDO et al., 2013). Simultaneamente, há aumento de BDNF na amígdala medial e reforço da conectividade com regiões límbicas, intensificando reações emocionais negativas e contribuindo para hipersensibilidade afetiva e hipermnésia emocional (BOOTH et al., 2015).

Do ponto de vista fenomenológico, o trauma compromete a integridade narrativa do self: a memória deixa de ser organizada em continuidade temporal e passa a operar como fragmentos afetivos intrusivos. Crenças negativas tornam-se cristalizadas como “marcas traumáticas” e reorganizam a estrutura da experiência subjetiva com sentimentos persistentes de culpa, vergonha e impotência (FUCHS; STANGHELLINI, 2019). A linguagem simbólica humana — ao permitir antecipação e interpretação do mundo — também contribui para a cronificação dos estados disfóricos quando o trauma reorganiza a semântica do vivido (McLAUGHLIN et al., 2014).

Além disso, o sistema dopaminérgico mesocorticolímbico (área tegmentar ventral–núcleo accumbens–córtex pré-frontal) sofre inibição funcional, resultando em anedonia, apatia e perda da capacidade de sentir prazer em atividades antes

significativas. O núcleo accumbens, regulador central da motivação dirigida por recompensa, apresenta resposta atenuada à estimulação positiva (McLAUGHLIN et al., 2014), reforçando o retraimento social e a perda do interesse pela vida cotidiana. (BOOTH et al., 2015; CULLEN et al., 2012).

E. Reatividade

- E1 Irritabilidade
- E2 Comportamento autodestrutivo
- E3 Hipervigilância
- E4 Resposta ao susto aumentada
- E5 Dificuldade de concentração
- E6 Alterações do sono

A hiperreatividade no transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) decorre de um estado de alarme neurobiológico persistente, no qual a amígdala — especialmente seu núcleo basolateral — desempenha papel central na detecção de ameaças e na modulação de respostas emocionais como medo, ansiedade e raiva. Essa estrutura registra memórias traumáticas e antecipa riscos, favorecendo reações defensivas, mesmo diante de estímulos neutros. A elevação sustentada do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) na amígdala favorece a neuroplasticidade de redes afetivas e reforça condicionamentos emocionais patológicos (FERNANDO et al., 2013).

Em indivíduos com TEPT, há hiperatividade da amígdala em resposta a estímulos de saliência reduzida, com ativação do locus coeruleus e do sistema noradrenérgico, promovendo hipervigilância, sobressalto exagerado e reatividade emocional intensa (McLAUGHLIN et al., 2014). O controle inibitório exercido pelo córtex pré-frontal sobre os núcleos da amígdala está comprometido, em parte devido à redução de BDNF, atrofia do córtex pré-frontal medial e perda de integridade das conexões de substância branca (BOOTH et al., 2015). O córtex pré-frontal ventromedial (vmPFC), responsável pela extinção do medo condicionado e pela avaliação contextual de ameaças, encontra-se hipoativo, perpetuando respostas automatizadas de defesa. Estudos de neuroimagem demonstram que maior atividade do vmPFC está associada à capacidade de modulação emocional e extinção de memórias aversivas, ao passo que sua disfunção prediz maior severidade clínica (FUCHS; STANGHELLINI, 2019).

Além disso, a reatividade exacerbada no TEPT está associada à disfunção das conexões entre o córtex pré-frontal dorsolateral (dlPFC) e regiões subcorticais envolvidas na atribuição de saliência e reatividade emocional, como a ínsula anterior, o córtex cingulado anterior dorsal e o estriado ventral. Essa disfunção prejudica a regulação da atenção e o julgamento da relevância ambiental, favorecendo a hipervigilância e o viés de ameaça. O comprometimento estrutural e funcional do

córtex pré-frontal, especialmente nas redes executivas, resulta em dificuldades atencionais, memória de trabalho deficiente, impulsividade e tomadas de decisão desorganizadas — sintomas frequentemente observados nos domínios E5 e E2 do DSM-5. Há, ainda, sobreposição com sintomas de fadiga cognitiva e desorganização motivacional, descritos como períodos de paralisia diante de escolhas (STANGHELLINI et al., 2019).

F. Duração

Os sintomas persistem por mais de um mês.

A persistência dos sintomas por mais de 30 dias diferencia o TEPT de reações agudas ao trauma. Essa cronicidade se associa à manutenção das alterações neurobiológicas descritas, como a hiperatividade amigdaliana e a perda de volume do hipocampo. A resposta adaptativa esperada após o fim do estressor não se completa, consolidando um estado patológico sustentado de alerta, evitação e disfunção emocional. Estudos de neuroimagem demonstram que mesmo em repouso, o cérebro de indivíduos com TEPT continua ativando circuitos de ameaça (McLAUGHLIN et al., 2014). A manutenção de níveis elevados de cortisol, a plasticidade sináptica da amígdala e a perda de feedback inibitório do hipocampo contribuem para a cronificação do quadro, e podem dificultar o processo terapêutico se não houver intervenção precoce (FERNANDO et al., 2013).

G. Prejuízo funcional

O transtorno causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida. As alterações cognitivas, comportamentais e afetivas do TEPT comprometem profundamente o funcionamento do sujeito. Na esfera ocupacional, são comuns absenteísmo, perda de produtividade, isolamento social e rupturas no vínculo empregatício. Na vida afetiva, o distanciamento emocional, a hipervigilância e a reatividade limitam a construção de vínculos seguros. Do ponto de vista neurofuncional, o prejuízo decorre da disfunção de circuitos integradores como o eixo amígdala–córtex pré-frontal–estriado, comprometendo a deliberação, a atenção sustentada, a autorregulação emocional e a tomada de decisões. Tais impactos são duradouros e interferem em esferas adaptativas essenciais, muitas vezes exigindo reabilitação multiprofissional (COHEN et al., 2015; SUMNER et al., 2015).

H. Exclusão

O quadro não é atribuível aos efeitos uma substância ou outra condição médica.

É fundamental descartar diagnósticos diferenciais antes de estabelecer o diagnóstico de TEPT. Do ponto de vista neuropsiquiátrico, o diagnóstico diferencial exige avaliação criteriosa das vias corticolímbicas envolvidas, histórico traumático, padrão temporal dos sintomas e respostas aos testes estruturados (ex: CAPS-5). O uso de escalas padronizadas e a anamnese longitudinal contribuem para maior precisão diagnóstica (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

5. CONCLUSÕES E CONDUTAS

Assim, pode-se afirmar com base na entrevista clínica e na literatura científica consultada que o estresse crônico e agudo ao qual a trabalhadora foi submetida, associado a fatores de risco adicionais, teve papel na gênese do evento vascular cerebral sofrido. Tal conclusão é consistente com evidências epidemiológicas e fisiopatológicas amplamente documentadas em revisões sistemáticas e meta-análises da literatura.

A paciente foi submetida a múltiplos eventos traumáticos extremos, prolongados, reiterativos e altamente impactantes, compatíveis com o que a literatura especializada denomina TEPT complexo. Foram ainda realizados os seguintes diagnósticos (CID-11 / DSM-5-TR): 6B41 – Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo, A70 – Episódio Depressivo Moderado a Grave sem sintomas psicóticos 6B60 – Transtorno Dissociativo Não Especificado, 6C4A.2 – Transtorno por Uso de Tabaco, I63 – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, F54 – Fatores psicossociais associados a doenças orgânicas.)

Compreendemos que a paciente viveu, por um período prolongado, sob condicionamento traumático crônico, com exposição contínua a ameaças reais à integridade física e psíquica, além de testemunho direto de tortura, violência sexual, tentativa de suicídio e coação permanente. Esse estado contínuo de alerta e medo extremo, conforme descrito na literatura neuropsiquiátrica atual, pode atuar como fator fisiopatológico relevante na ocorrência de eventos cerebrovasculares, especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais como tabagismo e uso de estrogênio transdérmico (McEWEN; STELLAR, 1993; STANGHELLINI et al., 2019).

O estresse crônico e extremo pode contribuir para disfunções no eixo HHA (hipotálamo-hipófise-adrenal), alterações nos níveis de cortisol, modulação negativa do óxido nítrico (NO), hiperativação autonômica (com picos hipertensivos), processos inflamatórios e desregulação de fatores neurotróficos e vasculares — todos esses mecanismos integrando uma cascata complexa e sinérgica que culmina, em certos casos, em eventos vasculares encefálicos agudos. No caso de LPG, não atribuímos o estresse como causa única, tampouco principal, do AVC isquêmico sofrido, mas sim como um fator contribuinte relevante, dentro de um contexto multifatorial.

Adicionalmente, a paciente apresenta sintomas compatíveis com Episódio Depressivo Maior, sem que haja prejuízo da estrutura formal do pensamento, que se mantém coeso, lógico e organizado. Embora tenha reatividade emocional significativa e episódios de choro durante a entrevista, o afeto é congruente e modulável. Há presença de fenômenos dissociativos episódicos, especialmente em situações de evocação traumática, porém ainda não é possível estabelecer com rigor se tais episódios configuram um transtorno dissociativo em comorbidade, embora essa hipótese seja fortemente considerada. Destaca-se que a paciente mantém o processo volitivo preservado, demonstrando desejo genuíno de superar o sofrimento, engajar-se em tratamento e reconstruir seu projeto de vida. Essa “ebulição volitiva”, manifesta em seu discurso de futuro, sustenta-se como um dos fatores protetores existentes.

Entretanto, até o momento da avaliação, a paciente não se encontrava em tratamento psiquiátrico, psicológico ou reabilitação. O uso de benzodiazepínicos persiste, em função da insônia grave, embora se reconheça que tais medicamentos não são indicados para transtornos relacionados a trauma. A retirada e substituição serão manejadas com critério técnico, progressivamente, caso haja adesão terapêutica.

Do ponto de vista existencial, conforme analisado à luz da filosofia de Jean-Paul Sartre, compreendemos que LPG teve sua existência reduzida à condição de objeto — "um ser que é olhado, mas que não olha", submetido à negação da subjetividade. Em suas palavras, a consciência foi lançada no nada e, sob o olhar do outro, convertida em coisa. LPG deixou de ser uma pessoa em projeto para se tornar uma função silenciosa sob domínio do outro. Sua luta atual é, portanto, não apenas pela recuperação da saúde, mas pela restituição do direito de existir como sujeito livre.

Diante disto, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e realizada notificação do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). Foi recomendado afastamento imediato do trabalho, tratamento psiquiátrico e multiprofissional contínuo e adequado, solicitados exames laboratoriais gerais, com especial atenção à dosagem de cortisol, considerando a possibilidade de disfunções endócrinas decorrentes do trauma crônico, revisão ampla do estado clínico-laboratorial da paciente, dada a possibilidade de lesões sistêmicas relacionadas a estresse crônico, como danos cardiovasculares e autonômicos, realização de ressonância magnética de encéfalo para investigação de sequelas do evento neurovascular e análise de possíveis repercussões neuropsiquiátricas do trauma, como diminuição do volume hipocampal e de estruturas do córtex pré-frontal.

Por fim conclui-se que o prognóstico da paciente é reservado, especialmente na ausência de tratamento estruturado. Quanto mais tempo perdurar a ausência de cuidado, maior a cronificação do quadro clínico e menor a resposta terapêutica futura.

A literatura deixa claro que traumas psíquicos crônicos e não tratados se consolidam como lesões subjetivas e neurobiológicas de difícil reversão. Assim, o sofrimento da paciente não é apenas sintoma: é também testemunho de um modo de existir interrompido — e a restituição desse existir exige tempo, cuidado e reparação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOOTH, J. et al. Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. *BMC Neurology*, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2015.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Grupo Móvel do MTE completa 30 anos na luta contra o trabalho escravo. Agência Gov, Brasília, 14 maio 2025.

BRENNER, L. A. et al. Association between posttraumatic stress disorder and incident hypertension among US active duty soldiers after deployment to Iraq and Afghanistan. *Journal of Hypertension*, v. 36, n. 2, p. 263–269, 2018.

CALIGIORE, D.; PEZZULO, G.; MIALI, R. C.; BALDASSARRE, G. The contribution of brain sub-cortical loops in the expression and acquisition of action understanding abilities. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 37, p. 2504–2515, 2013.

CANHEDO, Nathalia; GHIZONI, Liliam Deisy; ROSA, Carlos Mendes. A saúde emocional dos trabalhadores resgatados em condições análogas à de escravo: contribuição da Psicodinâmica do Trabalho no combate ao ciclo nocivo da escravidão

contemporânea. In: ROSA, Carlos Mendes (Org.). *Psicodinâmica do trabalho e saúde mental*. Palmas: Atena Editora, 2022. p. 101–117.

CHEN, Chien-Chung et al. Risk of Stroke Among Patients with Post-Traumatic Stress Disorder: Nationwide Longitudinal Study. *The British Journal of Psychiatry*, v. 208, n. 5, p. 454–460, 2016. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.149591.

CHO, K. I. et al. Relationship between PTSD symptoms and metabolic syndrome in North Korean defectors. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 76, n. 2, p. 89–94, 2014.

COHEN, B. E. et al. Posttraumatic stress disorder and health: a review of the literature with focus on cardiovascular and metabolic disease. *Current Cardiology Reports*, v. 17, n. 4, p. 96, 2015. DOI: .

CORCORAN, K. A.; QUIRK, G. J. Recalling safety: cooperative functions of the ventromedial prefrontal cortex and the hippocampus in extinction. *CNS Spectrums*, v. 12, n. 3, p. 200–206, 2007.

COSTA, S. F. et al. Contradições acerca da violência sexual na percepção de adolescentes e sua desconexão da lei que tipifica o “estupro de vulnerável”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, p. e00218019, 2020.

CUSHMAN, M. et al. Risk of stroke with various types of menopausal hormone therapies: A systematic review and meta-analysis. *Stroke*, v. 48, n. 12, p. 3095–3100, 2017

FANSLow, M. S.; LEDOUX, J. E. Why we think about trauma: The amygdala, memory, and emotional learning. *Neuron*, v. 23, n. 2, p. 137–140, 1999.
[https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)80773-0](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)80773-0)

FERNANDO, A. B. P.; MURRAY, J. E.; MILTON, A. L. The amygdala: securing pleasure and avoiding pain. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, v. 7, n. 190, 2013.

FUCHS, T.; STANGHELLINI, G. Embodiment and personal identity in trauma and dissociation. *Journal of Consciousness Studies*, v. 26, n. 9–10, p. 120–143, 2019.

GOLDSTEIN, K. M. et al. Associations between posttraumatic stress and stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, v. 36, n. 1, p. 1–12, 2023.

KOBA, R.; IWATA, R. Neurobiological mechanisms of trauma and stress: insights from rodent models. *Neuroscience Research*, 2019.

McEWEN, B. S.; STELLAR, E. Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, v. 153, p. 2093–2101, 1993. <https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410180039004>

MCLAUGHLIN, K. A.; BUSO, D. S.; DUYS, A. et al. Amygdala response to negative stimuli predicts PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression and Anxiety*, v. 31, n. 10, p. 834–842, 2014.

PANKSEPP, J. *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

REMCH, Molly et al. Post-traumatic stress disorder and cardiovascular diseases: a cohort study of men and women involved in cleaning the debris of the World Trade Center complex. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, v. 11, n. 7, e004572, 2018. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004572.

RIBEIRO, Thomaz Ademar Nascimento; LEÃO, Luís Henrique da Costa. Movimentos sociais, escravidão contemporânea e saúde: saberes, práticas e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: . Acesso em: 25 maio 2025.

ROSMAN, Lindsey et al. Posttraumatic Stress Disorder and Risk for Stroke in Young and Middle-Aged Adults: A 13-Year Cohort Study. *Stroke*, v. 50, p. 2996–3003, 2019. DOI: 10.1161/STROKEAHA.119.026854.

SANTOS, Maria Aparecida dos. Trabalho análogo à escravidão: a importância da atuação do psicólogo na saúde mental do trabalhador. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, v. 19, 2023.

SCHNEIDER, A. L. C. et al. PTSD, depression, and risk of incident diabetes in veterans. *Diabetes Care*, v. 37, n. 2, p. 365–374, 2014.

STANGHELLINI, G. et al. *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Online edition. Oxford Academic, 2019.

SUMNER, J. A. et al. Posttraumatic stress disorder symptoms and risk of diabetes mellitus in women. *JAMA Psychiatry*, v. 72, n. 3, p. 203–210, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2632>.

SUMNER, Jennifer A. et al. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms predict onset of cardiovascular events in women. *Circulation*, v. 132, n. 4, p. 251–259, 2015. DOI: .

WEATHERS, F. W. et al. The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM–5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, v. 30, n. 3, p. 383–395, 2018. Disponível em: . .

ZHANG, Y. et al. The relationship between smoking and stroke: A meta-analysis. *Medicine*, v. 98, n. 12, p. e14872, 2019.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ARTIGOS

Políticas de responsabilização por trabalho escravo na cadeia produtiva do açaí na Amazônia: aproximações possíveis por meio de uma revisão sistemática da literatura

Accountability policies for slave labor in the açai production chain in Amazon: possible approaches through a systematic literature review

**Sandra Suely Moreira Martins
Lurine Guimarães**

Professora Adjunta do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora do Programa de Pós-graduação em Direito do Instituto de Ciências Jurídicas. Graduada em Filosofia e Psicologia pela UFPA. Graduada em Direito pelo Centro Universitário do Estado do Pará. Mestra em Sociologia Geral pela UFPA. Doutora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, com área de concentração em Sociologia pela UFPA. Pesquisadora dos grupos de pesquisa CNPq “Novas Formas de Trabalho: Velhas Formas Escravagistas” e “Filosofia Política: Investigação em Política, Ética e Direito”. <https://orcid.org/0000-0002-8835-7420>

Ana Luiza de Oliveira Pereira

Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD-UFPA). Advogada (OAB/PA). Residente da Clínica de Combate ao Trabalho Escravo da Universidade Federal do Pará (CTE-UFPA). <https://orcid.org/0000-0001-5770-9385>

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo investigar como a literatura trata a responsabilização de empresas envolvidas na cadeia produtiva do açaí, analisando a aplicabilidade das normas de devida diligência para prevenir e reparar casos de exploração laboral. A pergunta-problema central é: *Como as políticas de repressão e responsabilização por trabalho escravo na cadeia produtiva do açaí são abordadas na literatura científica?* O estudo examina a dinâmica de trabalho na cadeia do açaí,

onde práticas de trabalho infantil e escravo ocorrem nos estágios iniciais de produção de forma recorrente. Como metodologia, utiliza-se a Revisão Sistemática da Literatura (RSL), reunindo-se 12 (doze) documentos para análise, conforme pesquisa nas bases como “Google Acadêmico”, “Portal Capes” e “Scielo”. Como resultado, demonstra-se que, apesar do aumento na produção acadêmica sobre superexploração laboral no Brasil, há uma lacuna na discussão sobre a aplicação das normas de devida diligência na cadeia produtiva do açaí. Conclui-se que há necessidade de mais estudos e ações práticas para garantir que o crescimento econômico da Região Amazônica não dependa da submissão de sua população ao trabalho degradante.

Palavras-chave: trabalho infantil; trabalho escravo; devida diligência; revisão sistemática da literatura (RSL).

ABSTRACT: This article aims to investigate how the literature addresses the accountability of companies involved in açaí supply chain by analyzing the applicability of due diligence norms to prevent and remedy cases of labor exploitation. The central research question is: *How are policies for combating and holding entities accountable for slave labor in the açaí production chain addressed in the scientific literature?* The study examines the labor dynamics within the açaí supply chain, where child and slave labor practices frequently occur in the early stages of production. Methodologically, a Systematic Literature Review (SLR) is employed, gathering 12 documents for analysis, based on searches in databases such as "Google Scholar," "Portal Capes," and "Scielo." The results indicate that, despite increased academic production on labor exploitation in Brazil, there is a discussion gap regarding applying due diligence norms in the açaí production chain. The study concludes that further research and practical actions are needed to ensure that the economic growth of the Amazon region does not depend on subjecting its population to degrading labor conditions.

Key-words: child labor; slave labor; due diligence; systematic literature review (SLR)

1. INTRODUÇÃO

De acordo com os dados contabilizados pela Comissão Pastoral da Terra (CPT, 2023), o trabalho escravo rural em 2023 atingiu o maior número de resgates em relação ao levantamento histórico dos últimos dez anos. Aproximadamente 2.600 pessoas foram resgatadas em diversas atividades produtivas rurais relacionadas à extração de carvão, à pecuária, à cana-de-açúcar, ao extrativismo vegetal, dentre outras, as quais ocorrem em diversos estados da federação, com destaque para as regiões Centro-Oeste (793), Sudeste (776) e Nordeste (470), sequencialmente ordenadas no *ranking* de trabalhadores resgatados.

Com base na série histórica produzida pela CPT, denominada “Conflitos no Campo Brasil” (2023), e do cadastro oficial da “Lista Suja”¹ – uma base de dados na forma de cadastro de empregadores, criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que publiciza quais têm submetido seus trabalhadores à escravidão contemporânea – nota-se a presença da escravização contemporânea² em todos os estados brasileiros.

Esse fenômeno adquire contornos característicos a depender da região, tais como: as migrações internas de trabalhadores(as) oriundos (as) do Nordeste, a persistência da pecuária como atividade campeã em número de trabalhadores(as) resgatados e a afetação de povos e comunidades tradicionais (PCT), dentre os quais se destacam os povos indígenas, que se encontram recorrentemente nas listas de resgate (CPT, 2023).

É oportuno destacar que o relatório produzido pela CPT (2023) ressalta a alta incidência de grandes marcas e empresas nacionais e internacionais associadas ao trabalho escravo, informação que se tornou possível graças aos registros de seus fornecedores na “Lista suja” do trabalho escravo³.

Tal questão coloca em debate a responsabilização dessas empresas, a partir da análise de suas cadeias produtivas - ou seja, considerando todas as etapas de fornecimento, entre a extração ou produção da matéria prima, comercialização em pequena escala, processamento ou etapas intermediárias diversas, até o destino final para consumo - com o objetivo de identificar os reais destinatários do produto e aqueles que seriam obrigados, pela relação jurídica e contratual, a adotar medidas de prevenção, monitoramento e reparação de casos de trabalho escravo, por se beneficiarem de alguma forma ao longo da cadeia produtiva.

A iniciativa se coaduna com entendimentos normativos recentes que apontam para a necessidade de aplicação das leis de “devida diligência”, identificadas como marcos normativos internacionais que regulam a proteção dos direitos humanos, a responsabilidade social de empresas e o compromisso que estas possuem em erradicar

¹ Em 2024, por exemplo, 248 empregadores foram adicionados ao Cadastro que pode ser acessado na íntegra no site do governo (BRASIL, 2024).

² Apesar deste artigo estar inserido no campo das análises jurídicas sobre a temática da escravidão contemporânea, não será utilizada a designação “trabalho análogo ao de escravo”, como prevista no ordenamento jurídico brasileiro, em razão de não incorrer no uso de termos que conotam um abrandamento da conduta.

³ Fornecedores de marcas famosas são constantemente cadastrados na “lista suja” em uma multiplicidade de atividades. Relacionada à cultura do café, como exemplo, produtores da maior exportadora brasileira, a Cooxupé (Cooperativa Regional dos Cafeicultores de Guaxupé), a maior cooperativa de café do mundo, entraram no cadastro no ano de 2024 (Dallabrida, 2024).

o trabalho escravo de suas cadeias produtivas. Os instrumentos normativos em questão ainda se encontram pendentes de implementação no Brasil, de modo que atualmente encontra-se em tramitação o PL 572/22⁴, o qual visa a instituir a Lei Marco Nacional de Direitos Humanos e Empresas.

Por serem consideradas um movimento global, as leis de devida diligência (OXFAM, 2024), e diante da ausência de regulamentação nacional supramencionada urge a análise do material científico produzido a respeito da responsabilização de atores que se beneficiam de violações de direitos humanos ao longo de suas cadeias produtivas, de modo que uma revisão da literatura se justifica e se torna medida essencial para investigar o estado da arte a respeito da matéria os limites bem como desafios de implementação da devida diligência no Brasil e, especialmente, a presença ou ausência representativa dessa discussão nos debates sobre a cadeia produtiva do açaí.

A problemática que move a investigação proposta neste artigo pode ser sintetizada da seguinte forma: *De que maneira as políticas de repressão e responsabilização por trabalho escravo na cadeia produtiva do açaí são abordadas pela literatura científica?* Com o objetivo de enfrentá-la, a primeira seção deste trabalho deter-se-á em analisar o desenvolvimento e as particularidades da cadeia produtiva do açaí, especialmente na Amazônia brasileira, com o intuito de compreender a sua dinâmica e a forma como os seus elos iniciais são caracterizados pela incidência de trabalho escravo contemporâneo e trabalho infantil.

Em seguida, será discutida a temática das políticas de repressão e responsabilização pelas violações de direitos humanos supramencionadas, com o objetivo de compreender como estas se desenvolvem no Brasil, em relação à aplicabilidade das normas de devida diligência. Por fim, será realizada a revisão da literatura proposta, com objetivo de abordar a presença e a relevância sobre a discussão da devida diligência em direitos humanos atrelada à cadeia produtiva do açaí, seus limites e perspectivas.

2. A CADEIA PRODUTIVA DO AÇAÍ E A SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO ESCRAVO E/OU INFANTIL NA AMAZÔNIA LEGAL

Os “Cadernos ODS” são uma iniciativa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e têm como objetivo analisar o cumprimento da Agenda 2030, principal agenda

⁴ A respeito do PL n. 572/2022, foi elaborada uma Cartilha Popular por Manoela Roland e Tchenna F. Maso, em parceria com a OXFAM Brasil, Amigos da Terra Brasil e demais instituições, com o intuito de sanar as principais dúvidas (OXFAM, 2023)

internacional relacionada ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Ipea, 2024)., dentre os quais está o “ODS 8 – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos”.

Dentre as metas a serem alcançadas, a Organização das Nações Unidas (ONU) reúne, no mesmo objetivo, indicativos de crescimento econômico e de trabalho decente, de modo a sugerir que as duas forças (emprego e economia) andam em conjunto para a evolução dos seus indicadores. Nesse sentido, é insuficiente atingir boas estatísticas econômicas sem que essa melhora se reflita também nos índices de trabalho decente, na diminuição da taxa de desocupação e em outros indicadores.

Por último, dentre as dez metas que compõem o ODS-8, a análise da Meta 8.7 será abordada, a qual prevê, até 2030, a adoção de medidas de erradicação do trabalho forçado, da escravidão moderna e do tráfico de pessoas, de modo a “assegurar a proibição e eliminação das piores formas de trabalho infantil, incluindo recrutamento e utilização de crianças-soldado, e até 2025 acabar com o trabalho infantil em todas as suas formas” (Ipea, 2024).

Do estudo supramencionado (Ipea, 2024) e do Relatório Nacional Voluntário publicado pela Presidência da República em 2024⁵, ressalta-se que o Brasil registrou evolução em apenas três metas, dentre as quais a Meta 8.7, conforme publicado pelo IBGE em estatística experimental que indicou um recuo⁶ na proporção de crianças em situação de trabalho infantil entre 2016 (5,2%) e 2022 (4,9%) (Ipea, 2024).

Embora os dados sejam relativamente promissores, a pesquisa do IBGE identificou uma alta proporção (46,2%) de crianças e adolescentes ocupados nas piores formas de

⁵ O Relatório Nacional Voluntário é um instrumento voluntário de monitoramento da implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável apresentado à ONU pelos países que se comprometeram com a Agenda 2030, tais como o Brasil (BRASIL, 2024).

⁶ É importante analisar as estatísticas experimentais com cautela. Apesar disso os dados produzidos pelo próprio IBGE, a partir da PNAD contínua, compreendem não só a proporção de crianças no trabalho infantil, mas destacam alguns indicadores para uma análise crítica do quadro. Destacamos que apesar da série histórica (2016-2022) indicar um recuo em números absolutos, entre os anos 2019-2022 houve um aumento no contingente de crianças. Não obstante, entre 2019 e 2022, a população do país com 5 a 17 anos de idade diminuiu 1,4%, mas o contingente desse grupo etário em situação de trabalho infantil aumentou 7,0%. Em relação à extensão da jornada de trabalho exercida, esta varia proporcionalmente à idade, de modo que 32,4% de jovens entre 16-17 anos trabalhavam por 40 horas ou mais, de modo a prejudicar diretamente o rendimento escolar deste grupo etário.

trabalho infantil - critério estabelecido segundo o Decreto n.º 6.481/2008⁷ - em relação ao número total de crianças e adolescentes que realizavam atividades econômicas. Tal achado é demasiadamente preocupante, considerando que o desenvolvimento das atividades é expressamente proibido pelo decreto supramencionado.

A realidade otimista apresentada pelo Governo Brasileiro (RNV, 2024) também é confrontada pela lista produzida pelo *Bureau of International Labor Affairs (List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor)*, a qual levantou dados sobre 204 bens/produtos provenientes de 82 países. Em relação ao Brasil, a listagem indica que alguns produtos possuem relação com o trabalho infantil e/ou forçado, dos quais destacamos, a partir de um recorte agrícola: açaí, bananas, cacau, algodão, café, milho, mandioca, abacaxi, arroz, cana-de-açúcar e tabaco.

Nesse sentido, embora o Brasil tenha registrado progresso em algumas metas relacionadas ao trabalho decente e a erradicação do trabalho infantil, a realidade de certas cadeias produtivas, como a do açaí, continua a evidenciar graves violações de direitos humanos, especialmente no que se refere à ocorrência de trabalho infantil, verificada pelo próprio Governo Americano, o qual também monitora o cumprimento das normas de trabalho estabelecidos na Convenção 182 da OIT, senão vejamos:

Há relatos de que crianças, a partir de 8 anos de idade, estão envolvidas na colheita de frutos de açaí no Brasil. Evidências de trabalho infantil foram encontradas na cidade de Abaetetuba, um importante centro de produção de açaí, no Estado do Pará. As crianças participam da temporada de colheita de agosto até janeiro de cada ano, junto com suas famílias. A maioria das famílias da região depende da colheita como sua principal fonte de renda. Relatórios e pesquisas de campo indicam que as crianças são vistas como extremamente valiosas para a colheita devido à sua estatura física e agilidade natural, qualidades que lhes permitem escalar os troncos altos e finos das palmeiras de açaí com mais facilidade, sem que as árvores quebrem. A colheita de açaí é considerada uma atividade altamente perigosa no Brasil, exigindo que os envolvidos escalem grandes alturas, às vezes até 20 metros. As crianças envolvidas na colheita de açaí não apenas precisam escalar árvores muito altas, mas também carecem de equipamentos de proteção adequados, transportam grandes facões com lâminas serrilhadas na parte de trás de seus shorts, e estão expostas a condições climáticas quentes e a ambientes que incluem insetos venenosos e outros animais perigosos (ILAB, 2024, *online*) (tradução nossa).

⁷ O decreto regulamenta artigos da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e proíbe o trabalho do menor de dezoito anos em atividades listadas (Lista TIP), considerando os prováveis riscos ocupacionais e repercussões à saúde do menor. Destacamos que a lista contém diversas atividades associadas ao trabalho agrícola e ao extrativismo vegetal.

A análise do contexto laboral brasileiro permite concluir, à luz de Giovanaz, Pinho e Casara (2024), que as violações de direitos humanos, tais como a ocorrência de trabalho degradante, trabalho escravo e trabalho infantil, estão conectadas majoritariamente às cadeias produtivas do setor primário da economia, ou seja à agricultura, à pecuária e ao extrativismo, atividades que envolvem o fornecimento de insumos para o setor secundário ou matérias-primas e produtos para o consumo direto sem necessitar de processos complexos de manufatura.

Não obstante, a previsão de crescimento econômico relacionada à Região Norte do País, maior responsável pela produção do fruto do açaí, deve-se, justamente, ao potencial de expansão do setor primário da economia (Agência Pará, 2023). Assim, uma análise particular dessa região do país, e especificamente do Estado do Pará, será crucial para que o crescimento econômico da região não ocorra às custas da exposição indevida de trabalhadores a agrotóxicos, da precariedade das condições de trabalho e da ocorrência do trabalho infantil e da informalidade, predominantes no setor primário da economia brasileira (Giovanaz; Pinheiro; Casara, 2024).

Ademais, ao considerar que o crescimento econômico previsto para a região Norte pode vir acompanhado da expansão de cadeias produtivas caracterizadas pela informalidade e exploração do trabalho, medidas eficazes de fiscalização e responsabilização devem ser tomadas para garantir condições dignas de trabalho. O desenvolvimento dessas estratégias deve estar ancorado na compreensão da estrutura da cadeia produtiva do açaí e da complexidade relacionada ao contexto socioeconômico da produção e consumo deste fruto na Região Norte do país. Diante disso, na próxima seção será realizada uma análise detalhada sobre as condições laborais na cadeia produtiva do açaí, a partir de um recorte geográfico centrado na Amazônia brasileira.

2.1 APONTAMENTOS SOBRE A CADEIA PRODUTIVA DO AÇAÍ NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Inicialmente, é importante mencionar que o conceito de cadeia produtiva pode ser sintetizado no conjunto de fases que antecedem a chegada de um bem/mercadoria ao consumidor final. São as etapas que envolvem o processamento da matéria prima até a sua disponibilidade para consumo, reunindo uma multiplicidade de atores, pessoas físicas ou jurídicas, que atuam em cada etapa ou elo do processo produtivo. Esse conceito possui variações sinônimas, podendo ser referido como: cadeia de fornecimento, abastecimento ou suprimento ou cadeia de valor (Giovanaz; Pinheiro; Casara, 2024).

As cadeias produtivas são variáveis e possuem uma forma comum de representação na forma de fluxograma. Nesse modelo, cada etapa constitui um elo da cadeia sequencialmente ligado à etapa seguinte. As estruturas básicas da cadeia (elos) dependem da sua forma final de consumo, de modo que produtos *in natura* envolvem menos intermediários, em comparação a produtos industrializados, que compreendem, na sua cadeia de valor, o produtor, o processador inicial, outros processadores, fabricantes e o varejo (Giovanaz; Pinheiro; Casara, 2024).

Em ordem sequencial, a base da cadeia produtiva (início) é a etapa de menor valor agregado, formada pela pessoa física ou jurídica que cultiva, extrai ou produz a matéria prima. Tais agentes são os que, costumeiramente, possuem a menor capacidade econômica e os que menos influenciam os demais elos da cadeia, estando sujeitos a flutuações de mercado, mudanças climáticas e pressões exercidas pelo topo da cadeia. Por outro lado, a ponta oposta, formada por importadores, fabricantes, distribuidores e varejistas, são empresas líderes de mercado que controlam a comercialização do produto e negociam seu valor no mercado, com maior margem de lucro. Por essa característica, conseguem influenciar (*top-down*) os elos anteriores da cadeia, em clara posição de privilégio desigual de influência e poder, em comparação aos produtores e agentes intermediários (Giovanaz, Pinheiro e Casara, 2024).

Em um contexto de globalização, as cadeias produtivas estão estruturadas de forma difusa, de modo a ocorrer o fenômeno da fragmentação das cadeias ou descentralização da produção o que está diretamente associado ao aumento da precarização do trabalho, senão vejamos:

(...) em médio prazo, **a fragmentação dos processos produtivos está associada à precarização do trabalho, especialmente nos países com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**. Em ambientes desregulados, com vínculos de emprego cada vez mais frágeis e crescente competitividade entre as corporações no topo da cadeia, **a mão de obra torna-se facilmente substituível e vulnerável a formas extremas de exploração** (PHILLIPS; SAKAMOTO, 2012), como o **trabalho infantil e análogo à escravidão**. Cabe ressaltar que a descentralização das cadeias produtivas ocorre quase sempre de forma hierárquica e seletiva: **a maior parcela do valor agregado tende a permanecer na matriz das empresas líderes**. Em geral, são terceirizadas apenas as etapas de produção mais próximas à base da cadeia (SARTI; HIRATUKA, 2010), reforçando as **desigualdades entre os países** (Giovanaz; Pinheiro; Casara, 2024, p. 29-30) (grifo nosso).

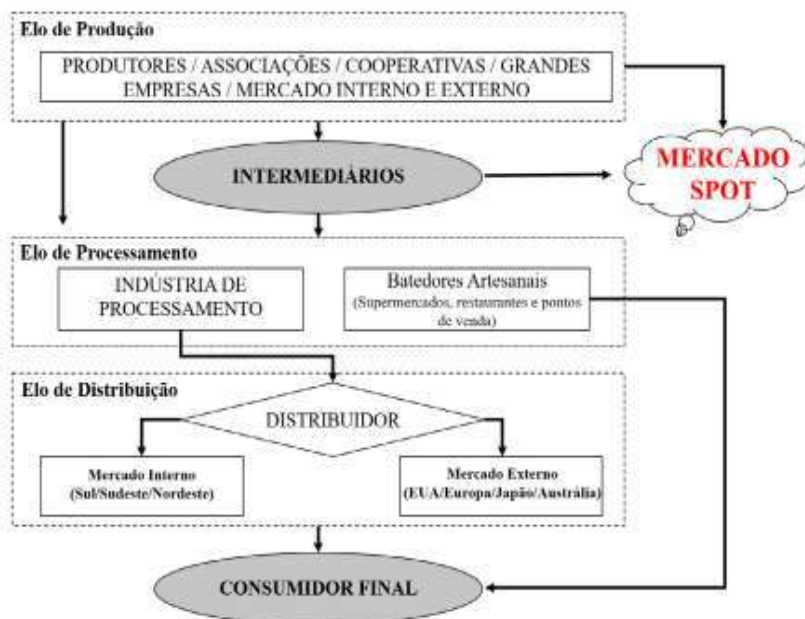
Superada a apresentação inicial sobre cadeias produtivas, passamos à análise da cadeia do açaí e as peculiaridades de produção e consumo do fruto na Região Norte do Brasil. Nesse contexto, é importante destacar que na Amazônia há uma grande diversidade de palmeiras de açaí, cujas variações morfológicas, fisiológicas e outras estão relacionadas à região de ocorrência. A *Euterpe oleracea*, o açaí em touceira (planta mãe com diversos perfilhos), é a espécie de maior ocorrência na região do estuário do rio Amazonas, ou seja, predominante de regiões periodicamente alagadas, enquanto a *E. precatoria*, açaí solteiro, possui maior ocorrência em terra firme e é predominante na Amazônia Ocidental (Embrapa, 2021). As palmeiras do açaí são importantes recursos para a manutenção do ecossistema da região, em razão da diversidade de polinizadores e de mamíferos terrestres que têm como base da sua alimentação o fruto.

Além da importância para o equilíbrio florestal, a população realiza o aproveitamento de diversas partes da palmeira para consumo, produção de remédios, artesanato e outros fins. Destaca-se o uso do fruto para a produção de polpa e para consumo, a qual faz parte historicamente da dieta da população, constituindo um verdadeiro hábito que antes se restringia ao meio rural da Região Norte do país, mas que, na atualidade, tem representado uma nova demanda de consumo nacional e internacional, especialmente a partir dos anos 2000, de modo que “a crescente demanda pelo produto (...) implicou um aumento de áreas de plantio e alterações no manejo de açaiçais tradicionalmente extrativistas, ocasionando mudanças no contexto social, econômico e ambiental” (Lopes *et al*, 2021, p. 311).

Em termos geográficos, embora haja produção expressiva do açaí em nove estados da Federação, o Pará é o produtor de maior expressividade, segundo o IBGE, e responsável por aproximadamente 95% do total da produção brasileira, acompanhado, respectivamente, dos estados de Amazonas, Maranhão, Acre e Roraima (Embrapa, 2021). Não obstante, o cultivo do açaí ocupa mais de um terço da área total utilizada para produção de lavouras permanentes e é responsável por um fluxo de capitais superior ao de 3 bilhões de reais, em 2018 (Embrapa, 2021).

Isso denota a expressividade de sua cadeia produtiva na economia paraense e a importância socioeconômica que o fruto tem para o Estado do Pará e para toda a Região Amazônica brasileira. Como já mencionado, a destinação da produção de açaí compreende diversos mercados e formas de consumo, apesar disso, podemos retratar a sua cadeia produtiva segundo os seguintes fluxos:

Figura 01



Fontes: Lopes *et al.* 2021, p. 312

Nesse sentido, resta claro que a cadeia produtiva possui diversas etapas que compreendem desde a atividade extrativista até o consumo final, inclusive direcionadas ao mercado exterior. A centralidade do fruto para a economia amazônica, a ampliação dos debates sobre sustentabilidade e as demandas do mercado externo tornaram o açaí fruto de diversas pesquisas acadêmicas, as quais serão detidamente abordadas na seção seguinte. Nesse contexto, o Programa Trabalho Seguro, a FUNDACENTRO e o Instituto Peabiru produziram em 2016 um extenso relatório, à época inédito, sobre as condições de trabalho relacionadas à cadeia produtiva do açaí. Das constatações do relatório destacamos as seguintes:

- O que mais chama a atenção é o grau de precariedade da atividade;
- A questão do trabalho infantil não foi objeto do trabalho, mas mostrou-se presente no ambiente, necessitando ser estudada na cadeia de valor do açaí, pois numa atividade tradicional, o mais ágil, leve e ousado, sobe rapidamente e colhe o necessário para o consumo diário da família. E, diante de um mercado crescente, quem antes subia diariamente uma ou duas vezes no açaizeiro, agora sobe dez ou mais vezes e, ainda, pula, de uma árvore a outra; (...)
- É total a invisibilidade da segurança do trabalho perante o consumidor final o que faz que os elos fortes da cadeia de valor – industriais, atacadistas, varejistas e batedores (na região) não se responsabilizem com a segurança do trabalhador; (...)

- Não foi registrada a existência direta de trabalho escravo no cultivo e na extração do açaí, mas a empreita informal no açaí é algo comum e suscita pesquisa específica. Destacam-se, entre os resultados:
- 100% de informalidade nas relações de trabalho;
- 92% afirmam que o açaí é a principal fonte de renda (50 a 75% da renda familiar);
- 89% dos entrevistados disseram que alguém de sua família ou meeiro já sofreu um acidente de trabalho em seu açaizal;
- 54% dos casos, o acidente teve como consequência a internação do paciente;
- 62% dos acidentes demandaram tempo de afastamento entre 10 a 60 dias;
- Alta evasão escolar no período da safra do açaí, o que corrobora para que a região tenha os piores índices educacionais do Brasil; (FUNDACENTRO, 2016, p. 7-8)

Conclui-se que a atividade de extração do açaí, a qual está na base da cadeia produtiva, corresponde a uma atividade de alta periculosidade e que é desenvolvida por um número expressivo de famílias, inclusive sob pressão de alta demanda pela incorporação em cadeia de valor global. Ferreira, Koury e Jacob (2020, p. 264) destacam que “o que era antes apenas um modelo de reprodução extrativista, assumiu contornos que geram graves preocupações quanto à segurança e saúde do peconheiro⁸”.

Desta feita, homens, mulheres e crianças participam do processo de extração, sendo constatada a preferência de utilização de mão de obra infantil em virtude de aspectos físicos e o alto risco da ocorrência de acidentes de trabalho, em razão da necessidade de subir em altas árvores portando facões, sem equipamento de segurança (FUNDACENTRO, 2016).

A este respeito, Ferreira, Koury e Jacob (2020) argumentam, inclusive, que a atividade de extração do fruto açaí deveria ser necessariamente enquadrada como uma das piores formas de trabalho infantil – Lista TIP, uma vez que são realizadas tarefas, como caminhada em várzea, subida e descida no açaizeiro, troca de palmeiras e transporte do fruto, que envolvem sérios riscos de lesão à saúde de trabalhadores(as) e crianças, como insolação, perfurações de facão, deformações ósseas, lacerações musculares, picadas de abelha e animais peçonhentos e outros danos. Essa situação é agravada por se tratar de riscos e lesões que atingem desproporcionalmente povos e comunidade tradicionais amazônicas⁹, que executam as atividades do início da cadeia produtiva e suportam os maiores riscos físicos e sociais associados à atividade.

⁸ O peconheiro é o responsável pela extração do fruto. Se dá este nome em razão da utilização da “peconha”, instrumento de trabalho utilizado nos pés para subir em palmeiras.

⁹ Este trabalho compreende que o “peconheiro”, por desenvolver o extrativismo vegetal como atividade econômica de subsistência, tecnologia simples e de baixo impacto, pode ter o

Diante desse contexto, apresenta-se o desafio de equilibrar o desenvolvimento de uma atividade econômica extremamente importante para o Estado do Pará e a Amazônia brasileira com a manutenção das condições dignas de trabalho. A precariedade em que se encontram as pessoas (homens, mulheres e crianças) envolvidas no início da cadeia produtiva do açaí, que são o elo mais frágil, escancaram um verdadeiro processo de inviabilização ao longo dessa cadeia, apesar de serem os mais afetados negativamente.

Por último, a FUNDACENTRO (2016) e Ferreira, Koury e Jacob (2020) identificam que a invisibilidade das condições de trabalho perante o consumidor final resulta na ausência de responsabilização dos elos fortes da cadeia de valor pela (in)segurança do trabalho. Isso torna urgente a investigação de mecanismos de responsabilização de empresas por violações de direitos humanos ao longo de sua cadeia produtiva, uma vez que a tendência global de fragmentação dos processos produtivos, abordada nesta seção.

Tal fragmentação dificulta a responsabilização direta de empresas que se beneficiam dessa estrutura, principalmente ao final da cadeia. Nesse sentido, a próxima seção será dedicada a identificar como estas violações a direitos humanos ocorrem nas cadeias produtivas, sob a forma de trabalho escravo contemporâneo e trabalho infantil, bem como analisar o cenário atual, de forma breve, sobre as políticas de combate e responsabilização das empresas por essas práticas nefastas.

2.2 POLÍTICAS DE RESPONSABILIZAÇÃO E REPRESSÃO AO TRABALHO ESCRAVO CONTEMPORÂNEO E TRABALHO INFANTIL À LUZ DAS NORMAS DE DEVIDA DILIGÊNCIA

Esta breve seção tem como objetivo apresentar os principais conceitos que serão abordados na Revisão Sistemática da Literatura (RSL) e fornecer um panorama geral, sem adentrar ainda na análise da cadeia do açaí, sobre as normas de devida diligência e as formas de responsabilização de empresas ao longo de suas cadeias produtivas, a partir da obra “Investigação de cadeias produtivas: como responsabilizar empresas que se beneficiam de violações de direitos humanos” de Giovanaz, Pinho e Casara (2024). Nesse sentido, para o escopo deste trabalho, deter-nos-emos na análise dos fenômenos do trabalho infantil e trabalho escravo contemporâneo como formas de violação aos

reconhecimento assegurado como Povo ou Comunidade Tradicional, conforme o Decreto 6.040, de fevereiro de 2007.

direitos humanos¹⁰, uma vez que em ambos os casos, atenta-se contra a dignidade humana do trabalhador ou do infante.

Quanto ao trabalho escravo contemporâneo, ele é regulamentado pelo direito brasileiro a partir do art. 149 do Código Penal¹¹ e do entendimento de que o bem jurídico a ser tutelado, além da liberdade, são os direitos fundamentais da pessoa humana, de acordo com a nova redação dada ao artigo, a partir da alteração realizada pela Lei nº 10.803/03. Este entendimento está em consonância com a Portaria do Ministério do Trabalho n. 1.293/2017, que estabelece cada tipo jurídico para caracterização do trabalho escravo, sem a necessidade de cumulação (Silva, 2019), quais sejam: trabalho forçado, jornada exaustiva, condição degradante, restrição dos meios de locomoção do trabalhador e servidão por dívida. Não obstante, a forma do trabalho escravo contemporâneo não deve ser confundida com a escravidão nos moldes coloniais.

A privação de liberdade, o elemento de objetificação/coisificação e a legalidade do sistema escravista coloniais, compreendidos como modo de produção, são elementos que não possuem correspondência idêntica na contemporaneidade. Porém, isso não impede que a instrumentalização dos(as) trabalhadores(as) e a violação sistemática de seus direitos seja compreendida atualmente, e em situações específicas, como escravização de homens, mulheres e/ou crianças, uma vez que o que se observa no passado e no presente é a mesma tentativa de furtar a autonomia individual da pessoa para fins de exploração da sua força de trabalho (Cavalcanti, 2021), reduzindo a sua dignidade ontológica, em razão das ofensas praticadas a seus direitos e status moral. Nesse sentido:

Quando se acresce o adjetivo contemporânea ao substantivo escravidão, ocorre tão somente um empréstimo de qualificação temporal que evidencia tratar-se de algo que ocorre atualmente. Ou seja, de forma semelhante ao passado, a escravidão dos dias atuais também denota uma forma de apropriação do ser humano que lhe nega a condição de própria humanidade e viola, com isso, sua dignidade ontológica (Cavalcanti, 2021, p. 127).

¹⁰ Compreende-se que ao longo da cadeia produtiva o(a) trabalhador(a) pode ter seus direitos humanos violados sob diversas outras formas tais como: exposição extremada/indevida a agrotóxicos, discriminação de gênero e raça, violência de gênero ou assédio e outros. Porém, nos deteremos a compreender dois tipos de violação, sem desconsiderar a importância de analisar formas mais ou menos complexas de desrespeito a legislação vigente.

¹¹ Art. 149. Reduzir alguém a condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto: (Redação dada pela Lei nº 10.803, de 11.12.2003)

Por outro lado, o trabalho infantil é a atividade laboral exercida por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima de admissão estabelecida de acordo com cada país. A Convenção nº 138 da OIT, em conjunto com o art. 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulam a matéria no Brasil e vedam o exercício do trabalho por menores de dezesseis anos, com exceção da condição de aprendiz. O trabalho noturno, perigoso, insalubre, penoso está vedado e estão listados na TIP. A exploração do trabalho infantil é um tema abordado em diversos instrumentos jurídicos nacionais e internacionais, dada sua ilegalidade. Porém, é um tema que ainda requer atenção, vez que é uma prática historicamente naturalizada em alguns países ou regiões do país, é de difícil fiscalização, uma vez que pode ocorrer em âmbito doméstico e intrafamiliar, e pode ocorrer de forma simultânea à superexploração característica do trabalho escravo.

É justamente por essa possibilidade de encontrar elementos caracterizadores do trabalho escravo contemporâneo na exploração do trabalho infantil que este trabalho optou por tratar dos dois fenômenos em conjunto, uma vez que a cadeia produtiva do açaí, apresenta como característica o uso de mão de obra infantil em seus elos iniciais. Diante do exposto, tratando-se o trabalho escravo e o trabalho infantil como duas espécies de violação ao conceito de trabalho decente ou aquele capaz de promover direitos fundamentais e exercido em condições de liberdade segurança e dignidade, resta agora compreender como as duas condutas podem ocorrer ao longo da cadeia produtiva e como podem ser combatidas.

Nesse compasso, como já fora exposto na introdução deste trabalho, grandes marcas e empresas nacionais e internacionais encontram-se associadas de forma indireta ou direta a ocorrências de trabalho escravo e/ou infantil, relação evidenciada pela presença de seus fornecedores na chamada “lista suja” ou nas manchetes de jornal em todo o mundo¹². A questão impõe uma análise cuidadosa da responsabilização dessas empresas, que deve considerar todas as etapas de suas cadeias produtivas, desde a extração da matéria-prima até o consumo final. A identificação dos beneficiários indiretos do trabalho escravo ao longo dessa cadeia revela a necessidade de adoção de medidas preventivas e reparatórias, exigindo que as empresas monitorem e intervenham nas violações de direitos humanos em suas operações e fornecedores.

Essa problemática se insere em um contexto normativo mais amplo, relacionado às leis de “devida diligência”, reconhecidas internacionalmente como marcos regulatórios de proteção dos direitos humanos e da responsabilidade social corporativa. Giovanaz, Pinheiro e Casara (2024) argumentam que nos últimos anos os

¹² Toma-se como exemplo, reportagens da CNN denunciando o trabalho infantil na cadeia produtiva do açaí (Jones, Duwe, 2024) e na do café, especialmente pela Starbucks, (Freitas, Dallabrida, 2023)

parâmetros de devida diligência tornaram-se demandas a partir de diretrizes mais gerais sobre a proteção de direitos humanos, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), mas foram incorporadas por legislações específicas principalmente no continente europeu. Tais iniciativas buscam a adoção de medidas de monitoramento eficaz e preventivo, frente a violações de direitos humanos, bem como demais normas trabalhistas e ambientais.

A principal e pioneira menção à devida diligência encontra-se nos Princípios Orientadores da ONU, os quais exprimem a necessidade dos estados e empresas privadas adotarem um compromisso voluntário e de respeito aos direitos humanos, evitando impactos negativos atrelados às atividades desenvolvidas e mitigando-os, quando esses acontecerem. Nesse sentido, ao considerar que as empresas podem gerar impactos sobre boa parte dos direitos humanos reconhecidos, é basilar que essas estejam alinhadas a princípios e compromissos que os garantam.

De acordo com o “Guia da OCDE de Devida Diligência para uma Conduta Empresarial Responsável” (2018), são características da devida diligência: a ação preventiva, a adoção de múltiplos processos e objetivos, a adoção com base em riscos e evidências, ou seja, da probabilidade do impacto adverso, a adequação com base nas circunstâncias da empresa, o engajamento de partes interessadas e outros. Evidencia-se, portanto, que a devida diligência é um processo que, apesar de voltado para as empresas, envolve uma multiplicidade de formas e atores em prol de um único objetivo, que é o de prevenir, mitigar e prestar contas de como o setor privado lida com impactos adversos reais e potenciais relacionados às suas próprias operações, sua cadeia de fornecimento e relações comerciais.

Do ponto de vista internacional, Gonzaga (2024) argumenta que os marcos legais que regulamentam a matéria em questão podem ser classificadas em duas categorias, sendo a primeira correspondente ao dever de informar e prestar informações sobre suas atividades, com base no princípio de transparência, enquanto a segunda categoria se refere à adoção de medidas mais abrangentes, voluntárias e relacionadas com a responsabilização legal. São exemplos de normativos internacionais da última categoria a Lei Francesa sobre o Dever de Vigilância Empresarial, a Lei Alemã de Devida Diligência em Cadeias de Fornecimento e outros regulamentos aprovados a partir de 2017. Vejamos conforme a elaboração de tabela:

Tabela 01 – Elaboração própria. Quadro normativo internacional relacionado à responsabilização da cadeia produtiva por violação a direitos humanos e trabalhistas

ANO	VI- GÊN- CIA (LO- CAL)	DOCU- MENTO LEGAL*	OBJETIVO
2010	Estado da Califórnia (EUA)	Lei de Transparência nas Cadeias de Fornecimento da Califórnia	Dispor que as empresas sujeitas à Lei de Transparência nas Cadeias de Suprimentos devem divulgar a extensão de seus esforços em cinco áreas: verificação, auditorias, certificação, responsabilidade interna e treinamento.
2017	França	Lei Francesa sobre o Dever Corporativo de Vigilância	Impor um dever de diligência às grandes empresas francesas e exige que elas publiquem um "plano de vigilância" anual, o qual se aplica a empresas francesas com mais de 5.000 funcionários em subsidiárias diretas ou indiretas sediadas na França e com mais de 10.000 funcionários, incluindo subsidiárias diretas e indiretas em todo o mundo.
2019	Holanda	Lei de Devida Diligência sobre Trabalho Infantil da Holanda	Impor um dever de diligência às empresas que devem apresentar uma declaração à autoridade reguladora afirmando que realizaram a devida diligência em relação ao trabalho infantil em toda a sua cadeia de suprimentos.
2021	Suíça	Lei Suíça de devida diligência e transparência em relação a minerais e	Regulamenta as obrigações de diligência devida e de relatório que devem ser cumpridas pelas empresas nos termos dos Artigos 964j–964l do Código das Obrigações (CO), em relação a minerais e metais

		metais de áreas afetadas por conflitos e trabalho infantil.	provenientes de áreas afetadas por conflitos e de alto risco, e em relação ao trabalho infantil.
2021	Noruega	Lei Norueguesa de Devida Diligência em Direitos Humanos	Promover o respeito das empresas aos direitos humanos fundamentais e a condições de trabalho decentes na produção de bens e na prestação de serviços, além de garantir ao público em geral o acesso a informações sobre como as empresas lidam com impactos negativos relacionados aos direitos humanos fundamentais e às condições de trabalho decentes.
2021	Alemanha	Lei Alemã de Diligência Devida nas Cadeias Produtivas, de 16 de julho de 2021	Impor às empresas que tenham sua administração central, principal local de negócios, sede administrativa, sede estatutária ou filial na Alemanha a obrigação de respeitar os direitos humanos por meio da implementação de obrigações de diligência devida definidas.
2023	Canadá	Lei Canadense de Combate ao Trabalho Forçado e ao Trabalho Infantil nas Cadeias Produtivas	Implementar o compromisso internacional do Canadá de contribuir para o combate ao trabalho forçado e ao trabalho infantil, por meio da imposição de obrigações de relatório às: (a) instituições governamentais que produzam, comprem ou distribuam bens no Canadá ou em outros países; e (b) entidades que produzam bens no Canadá ou em outros países, ou que importem bens produzidos fora do Canadá.

*: A nomenclatura das legislações ou atos normativos foram traduzidas livremente pelas autoras.

Destacamos que esta tabela foi construída através de consulta a literatura especializada sobre a temática e consulta a plataforma: <https://www.bhr-law.org/laws>, a qual possui um banco de dados sobre relatórios, casos de cortes de direitos humanos e legislações internacionais sobre direitos humanos, meio ambiente e devida diligência.

No Brasil, ainda há um vácuo legislativo específico a respeito da matéria da devida diligência. Porém, sendo constatada a fabricação ou fornecimento de bens de origem ilegal, ou seja, fabricados com o uso de trabalho escravo ou infantil, as possibilidades de responsabilização dos elos superiores da cadeia tornam-se possível pela combinação de dispositivos em vigor no ordenamento jurídico brasileiro (CRFB/88, Código de Defesa do Consumidor, Lei da Ação Pública e outros) e a utilização de algumas teses jurídicas como a cegueira deliberada, domínio do fato, risco proveito e outras. Vejamos as principais normas e diretrizes nacionais que podem ser mobilizadas pelos operadores do direito em casos envolvendo trabalho escravo contemporâneo:

Tabela 02 – Elaboração própria. Quadro normativo nacional relacionado à responsabilização da cadeia produtiva por violação a direitos humanos e trabalhistas

ANO	DOCUMENTO LEGAL	OBJETIVO
2024	Instrução Normativa GM/TEM nº 7, de 14 de outubro de 2024	Disciplina os procedimentos de que trata a Portaria Interministerial MTE/MDHC/MIR nº 18, de 13 de setembro de 2024, que dispõe sobre o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à escravidão
1988	Constituição da República Federativa do Brasil (arts. 186 e 243)	Dispõe que a função social da propriedade rural é cumprida quando atende requisitos legais, dentre eles a observância das disposições que regulam as relações de trabalho. Dispõe que as propriedades rurais e urbanas de qualquer região do País onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas ou a exploração de trabalho escravo na forma da lei serão expropriadas e destinadas à reforma agrária e a programas de habitação popular, sem

		qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei
1990	Lei n/ 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor (arts. 12 e 28)	Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, das quais destaca-se a responsabilidade pelo fato do produto e do serviço e a possibilidade de instauração de incidente de descon sideração da personalidade jurídica
1940	Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal (art.149)	Dispõe sobre o crime de reduzir alguém a condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto
2020	Resolução n° 5, de 12 de março de 2020 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos	Dispõe sobre Diretrizes Nacionais para uma Política Pública sobre Direitos Humanos e Empresas
2018	Nota Técnica n° 7/2018 da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão	Dispõe sobre a proteção e reparação de direitos humanos em relação a atividades empresariais

Diante dessa lacuna, faz-se urgente uma revisão da literatura científica sobre a responsabilização de empresas que se beneficiam de violações dos direitos humanos, na forma do trabalho escravo e/ou infantil, ao longo de suas cadeias produtivas. Tal revisão permitirá explorar os desafios da implementação da devida diligência no Brasil, especialmente no contexto da cadeia produtiva do açaí, onde essas violações se fazem presentes de maneira crítica. É precisamente essa imprescindível revisão da literatura que será feita na seção seguinte.

3. A REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA E A DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A abordagem metodológica utilizada, portanto, é quantitativa e qualitativa. Em relação às fontes, realizar-se-á uma pesquisa bibliográfica e documental, buscando a análise sistemática do registro disponível decorrente de livros e dissertações, artigos científicos, *papers*, documentos legais e relatórios governamentais e do terceiro setor. Nesse sentido, apresentam-se os resultados quantitativos obtidos no levantamento de trabalhos encontrados segundo o protocolo de pesquisa da revisão sistemática da literatura (RSL), de modo a identificar e selecionar o total de 12 documentos.

Para realizar a revisão sistemática, formulamos a pergunta problema apresentada na seção inicial deste artigo e selecionamos as bases de dados a serem consultadas, bem como as palavras-chave a serem utilizadas como mecanismo de busca. Nesse sentido, utilizamos as plataformas “Google Acadêmico”, Portal Capes, *Scielo* e repositórios das principais universidades públicas do Estado do Pará a seguinte combinação de palavras: “trabalho infantil” e/ou “trabalho escravo” e/ou “trabalho degradante” e “açaí”.

Como critério de seleção das publicações excluimos os trabalhos que não estão disponíveis integralmente de forma eletrônica e aqueles que abordam tangencialmente a relação entre a cadeia do açaí e as “condições de trabalho”. Foram selecionadas para leitura 12 documentos, divididos entre 5 tipos, periódicos (tipo 1) dissertações (tipo2), tese (tipo 3), poster (tipo 4) e outro (tipo 5). Foram lidos 7 periódicos, 3 documentos categorizados como “outros” e 2 pôsteres. No quesito ano de produção, a maioria dos trabalhos produzidos foi de 2020, seguido por 2023. Os detalhes encontrados foram sumarizados na tabela a seguir (tabela 1):

Tabela 01 – Detalhamento da bibliografia encontrada

Tipo*	Ano	Autores	Título
01	2021	Ferreira, O. B. S. F; Mesquita, V. J. C	O trabalho infantil e a necessária implementação de liberdades substantivas: um estudo sobre a extração do açaí na Ilha de Marajó
01	2018	Ferreira, O. B. S. F; Koury, S. E. C.	O trabalho infantil na cultura do açaí: a necessidade de diálogo intercultural na Ilha de Marajó/Pa
01	2020	Silva, E. K. C; Ferreira, V. R.	O trabalho do “peconheiro” na Região Amazônica: uma análise das

			condições de trabalho na colheita do açaí a partir do conceito de trabalho decente
--	--	--	--

Tabela 01 – Detalhamento da bibliografia encontrada

Tipo*	Ano	Autores	Título
01	2020	Ferreira, O. B. S. F; Jacob; V. e Koury, S. E. C.	A atividade de extração do fruto açaí e o necessário enquadramento como uma das piores formas de trabalho infantil: visibilidade e conscientização
01	2022	Moura <i>et al.</i>	Riscos ambientais e segurança do coletor no extrativismo do fruto de açaízeiro na Amazônia Oriental
05	2022	Ferreira, O. B. S. F; Mesquita, V. J. C	O capitalismo e a atividade produtiva familiar: as marcas destrutivas do capital na atividade de extração do açaí
01	2023	Santos <i>et al.</i>	Child labor in Latin America: The reality of child exploitation in the açaí harvest in northern Brazil
04	2023	Luz, L. H. F.R; Côrtes, M. L. L. B e Pereira, E.F.S.F	Como a relação de trabalho infantil de natureza análoga a escravidão sustenta a colheita do açaí
05	2020	Koury, S. E. C.; Reymão, A. E.N e Filho, J. C. M. B	Globalização e precarização do trabalho do “peconheiro” na economia do açaí
01	2020	Koury, S. E. C.; Soeiro, L. C.	O trabalho análogo ao escravo na cadeia produtiva regional do açaí: uma análise acerca das relações e das condições de trabalho na cadeia de valor
05	2016	FUNDACENTRO; Instituto Peabiru	“O peconheiro”: Diagnóstico das condições de trabalho do extrativista de açaí

04	2023	Pereira, E. F. F.; Leite, L. A. S e Brígida, N. S. S.	As relações de trabalho na Amazônia e a (des)consideração do princípio da dignidade da pessoa humana na extração do açaí
----	------	---	--

Tipo*: Tipo 01: Periódico / Tipo 02: Dissertação / Tipo 03: Tese / Tipo 04: Pôster/ Tipo 05: outros

Os artigos selecionados demonstraram proporção equivalente de abordagem do tema do trabalho escravo contemporâneo, trabalho infantil e cadeia de valor do açaí. Nesse sentido, 04 (quatro) trabalhos abordam a relação da cadeia produtiva em questão com o trabalho infantil, 04 (quatro) abordam a relação com o trabalho escravo e 01 (um) pôster, apenas, relaciona as duas temáticas, seja esse: “Como a relação de trabalho infantil de natureza análoga à escravidão sustenta a colheita do açaí” (2023). Restou 01 (um) trabalho, “Riscos ambientais e segurança do coletor no extrativismo do fruto de açaizeiro na Amazônia Oriental” (2022), que embora não aborde diretamente as duas temáticas, contribui para análise das condições de trabalho na cadeia produtiva.

Outro fator interessante é que, de forma geral, os trabalhos falam sobre um contexto amazônico, são produzidos na Amazônia e publicados em periódicos ou sites locais, especialmente do Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Pará. Não se percebe um interesse do eixo sul-sudeste na pesquisa desta dinâmica da cadeia produtiva, seja por desconhecimento, seja por manutenção de privilégio. Isso acaba por tornar a discussão localizada, pelo alcance das obras e revistas, uma vez que não chega nos grandes centros de debate, bem como também não alcança as comunidades tradicionais que sofrem com essas condições de trabalho, uma vez que o alcance legislativo no Brasil é mínimo.

Destaca-se, ainda, que a discussão sobre o trabalho infantil na cadeia produtiva é, apesar de existente, ainda preponderantemente teórica devido a inexistência de um censo demográfico específico para a região e para a questão em si, o que impossibilita uma análise profunda da temática e o desenvolvimento de políticas públicas concretas. Não se tem dados, por exemplo, qual a idade média dos trabalhadores, quantas crianças trabalham, se são na maioria meninos, qual a posição ocupada por meninas e mulheres nesta cadeia de produção?

Ao identificar a presença do debate sobre a responsabilização de empresas líderes no topo da cadeia produtiva do açaí na literatura científica, ou seja, da discussão sobre os limites e desafios de implementação da devida diligência no Brasil, concluiu-se que não há nenhum estudo que aborde diretamente a temática investigada. Além disso, a simples menção ao conceito de “devida diligência” não foi realizada. Porém, ao compreender o seu sentido conceitual e as medidas que podem ser adequadas como

tal, dada a ausência de regulamentação específica no Brasil, alguns trabalhos discutem formas de responsabilização e combate às práticas de trabalho infantil e/ou trabalho escravo contemporâneo.

No bojo do relatório “O peconheiro: Diagnóstico das condições de trabalho do extrativista do açaí” (2016), o qual é citado majoritariamente pelos demais trabalhos analisados, os autores concluem que é justamente a invisibilidade dos elos menores da cadeia de valor do açaí e das suas condições de trabalho que faz com que os elos maiores não se responsabilizem com a segurança do trabalhador. Foram propostas como soluções imediatas: a aplicação de tecnologia na coleta e manejo do fruto, o aumento de normatização da atividade, a oitiva da comunidade como processo educativo e a regulamentação mínima de segurança no trabalho.

Brito e Garcia (2019) ressaltam que a ausência de políticas públicas específicas para a realidade amazônica dificulta a ascensão econômica dos(as) trabalhadores(as) e suas famílias, o que propicia o aceite a qualquer proposta de trabalho que garanta a subsistência familiar, mesmo que o labor seja exercido em condições degradantes e que envolva todo o núcleo familiar inteiro, inclusive crianças e adolescentes. Por outro lado, a crescente demanda internacional por produtos/bens produzidos na Região Amazônica tem impulsionado os investimentos em tecnologia e modernização dos equipamentos de trabalho, sem que isso signifique a redução da exploração dos(as) trabalhadores(as), conclusão esta que também evidenciada por Reymão, Esteves e Cebolão (2020).

Soeiro e Koury (2020) ressaltam que o combate ao trabalho escravo tem se desenvolvido no Brasil a partir da constituição da Coordenadoria Nacional de Erradicação e Combate ao Trabalho Escravo (CONAETE) e da alteração da Lei n. 10.803/2003, a qual modificou o tipo penal de “redução à condição análoga a de escravo”, transformando-o em um tipo analítico que tutela o bem jurídico da liberdade e dignidade da pessoa humana. Não obstante, destacam o avanço alcançado, também, por meio da criação do Grupo Especial de Fiscalização Móvel (GEFM). Em concordância com o relatório da FUNDACENTRO (2016), as autoras ressaltam a necessidade de retirada da atividade do “peconheiro” da informalidade, considerando que os contratos de terceirização, verbais e informais devem ser evitados, vez que representam um vínculo de trabalho frágil que vulnerabiliza os(as) trabalhadores (as).

Por último, Koury, Ferreira e Jacob (2020), ao discorrerem sobre os riscos inerentes à atividade, propuseram a inclusão da atividade na lista TIP, com o objetivo de dar visibilidade ao “peconheiro”, incluindo-o no escopo de uma política institucional do Estado, o que poderia garantir a permanência e sustentabilidade aos resultados e às ações voltadas à proteção às crianças, adolescentes e trabalhadores(as) envolvidos na cadeia do açaí.

Diante do exposto, conclui-se que a literatura analisada ressoa uma crítica comum de ausência de pesquisas específicas na área – as condições de trabalho na cadeia produtiva do açaí – o que dificulta a proposição de políticas públicas efetivas e sensíveis a realidade Amazônica. A literatura também ressalta a ausência de participação positiva dos elos fortes da cadeia produtiva do açaí, verdadeiramente capazes de influenciar os modos de produção, que se encontram pressionados pelo aumento de demanda de mercado.

Mesmo com a criação da “lista suja”, com a realização de fiscalizações do trabalho e com a responsabilização judicial de algumas empresas em razão de Ações Populares, Termos de Ajustamento de Conduta ou Reclamações Trabalhistas, as empresas líderes raramente são atingidas, quem sofre as sanções são, em regra, as pessoas físicas ou jurídicas intermediárias da cadeia. Nesse contexto, embora o Brasil não possua uma lei de devida diligência, como países como Suíça, França e Inglaterra, que impõem obrigações diretas às empresas líderes ou adotem o modelos de responsabilização objetiva, já existem no ordenamento pátrio e no cenário político institucional dispositivos e políticas públicas que permitem imputar, mesmo que timidamente, responsabilidade por causar danos ao longo da cadeia produtiva, seja por ação, seja por omissão.

A Sociedade Civil e o Poder Público têm demonstrado certa proatividade no combate ao trabalho escravo e/ou infantil. Isso ainda é pouco refletido nos setores empresariais, razão pela qual se ressalta a necessidade de uma mudança de comportamento desde o topo da cadeia produtiva, com o objetivo de reconhecer o papel que das grandes empresas na promoção de um progresso equânime entre economia, meio ambiente e sociedade, o que implica, diretamente, a diminuição dos impactos adversos relacionados aos direitos humanos e direitos trabalhistas.

É de extrema relevância, portanto, que a literatura científica e o Terceiro Setor discutam a temática da devida diligência aplicada a cadeias produtivas, especialmente à cadeia produtiva do açaí, com o intuito de auxiliar que as empresas na incorporação de condutas empresariais responsáveis em suas políticas e sistemas de gestão. Ações práticas como a atualização de políticas existentes sobre direitos trabalhistas, divulgação pública das políticas da empresa, mapeamento real dos impactos sobre a saúde e segurança do trabalhador ao longo da cadeia, a avaliação de fornecedores, inclusive por meio da criação de um “Selo Roxo”¹³, são exemplos de boas práticas que

¹³ Faz-se alusão a criação de uma Plataforma de transparência governamental que apoia as atividades de diligências devidas pelo setor privado em relação a rastreabilidade e avaliação do

podem ser adotadas pelas empresas líderes, com fins a estabelecer mecanismos robustos e formas de colaboração na realização da devida diligência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, buscou-se analisar a complexa realidade do trabalho escravo contemporâneo e do trabalho infantil na cadeia produtiva do açaí, especialmente no contexto da Amazônia brasileira, com ênfase no Estado do Pará. Nesse sentido, foi exposta a relevância do tema à luz dos crescentes casos de trabalho escravo contemporâneo no Brasil, conforme os dados da Comissão Pastoral da Terra e pela inclusão de diversos fornecedores na plataforma “Lista Suja”, mantida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Este artigo buscou, justamente, analisar o material científico produzido a respeito da responsabilização de atores que se beneficiam de violações de direitos humanos ao longo de suas cadeias produtivas e, especialmente, a presença ou ausência representativa dessa discussão nos debates sobre a cadeia produtiva do açaí. A metodologia adotada, baseada em uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), permitiu mapear como a academia vem discutindo a presença de trabalho escravo e infantil na cadeia do açaí. Identificamos que, embora haja significativa produção científica sobre o tema, ainda são escassos os estudos que abordam de maneira direta a implementação de normas de devida diligência ou a responsabilização de empresas líderes nesta cadeia produtiva.

No que concerne à relação entre a cadeia produtiva do açaí e as práticas laborais, constatou-se que a fragmentação da produção, característica de cadeias globais, amplia a precarização do trabalho e dificulta a fiscalização e responsabilização das empresas no topo da cadeia. Nota-se que as políticas públicas e as iniciativas de fiscalização, como o Grupo Especial de Fiscalização Móvel (GEFM), têm alcançado importantes avanços. No entanto, persistem desafios significativos, particularmente no que tange à formalização dos contratos de trabalho e à erradicação da informalidade, que atinge os “peconheiros” e suas famílias.

Cabe, portanto, aos agentes de maior poder econômico a responsabilidade por possíveis violações ocorridas na base da cadeia ou em seus elos intermediários. Reitera-se que é de extrema relevância que a literatura científica e o Terceiro Setor discutam a temática da devida diligência aplicada a cadeias produtivas, com o objetivo de auxiliar as empresas a incorporarem condutas empresariais responsáveis em suas

desmatamento nas cadeias da soja, milho e carne, como ocorre com o “Selo Verde” da agropecuária no Estado do Pará.

políticas e sistemas de gestão, em razão da ausência de regulamentação específica no Brasil.

A potencialidade de crescimento econômico da Região Norte do País e a expansão da fronteira do capital na Amazônia não devem ameaçar a forma de vida tradicional de comunidades extrativistas, nem expor à degradação homens, mulheres e crianças. O desenvolvimento sustentável só pode ser alcançado por meio da equalização entre trabalho decente e crescimento econômico, de modo que a implementação de iniciativas de devida diligência é essencialmente necessária para lidar com problemas laborais existentes e para atender demandas futuras de rastreabilidade da cadeia e fortalecimento de práticas sustentáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n. 6.481, de 12 de junho de 2008**. Diário Oficial da União: Brasília, 23 outubro 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: Brasília, 31 dezembro 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL. Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo. **Portaria Interministerial MTE/MDHC/MIR no 18 de 13/09/2024**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Outubro/mte-atualiza-cadastro-de-empregadores-que-submeteram-trabalhadores-a-condicoes-analogas-a-escravidao>. Acesso em 20 jan 2025.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Relatório Nacional Voluntário**. Brasília: Presidência da república, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/cnods/RNV_Brasil#:~:text=O%20Relat%C3%B3rio%20Nacional%20Volunt%C3%A1rio%20abordar%C3%A1,metas%20estabelecidas%20pela%20Agenda%202030
Acesso em 20 jan 2025.

BRITO Filho, J. C. M. de; GARCIA, A. M. M..Trabalho escravo na amazônia paraense: faces da exploração do trabalhador. **Revista Eletrônica do Curso de**

Direito do Centro Universitário UniOpet. Curitiba-PR. Ano XII, n. 21, jul-dez/2019. ISSN 2175-7119.

BUREAU OF INTERNATIONAL LABOR AFFAIRS. **List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor.** Disponível em: https://www.dol.gov/agencies/ilab/reports/child-labor/list-of-goods-print?tid=5698&field_exp_good_target_id=All&field_exp_exploitation_type_target_id_1=15413&items_per_page=10. Acesso em 08 out. 2024.

CAVALCANTI, T.M. **Sub-humanos: o Capitalismo e a Metamorfose da Escravidão.** 1 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA. **Conflitos no Campo Brasil 2023.** Centro de Documentação Dom Tomás Balduino. Goiânia: CPT Nacional, 214 p., 2024. Disponível em: <https://cptnacional.org.br/2023/04/14/conflitos-no-campo-brasil-2023/> Acesso em: 08 out. 2024.

DALLABRIDA, P. Produtores da maior exportadora de café do Brasil entram na ‘lista suja’ do trabalho escravo. **Repórter Brasil.** [S. l.], 2024. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2024/04/produtores-exportadora-cafe-brasil-lista-suja-trabalho-escravo/>.

EMBRAPA. **Boas práticas na cadeia de produção de açaí.** 10 f. 2021. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/handle/doc/1135385>. Acesso em 08 out 2024.

FERREIRA, O. B. da S.; KOURY, S. E. C. O trabalho infantil na cultura do açaí: a necessidade de diálogo intercultural na Ilha de Marajó/Pa. **Revista do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho**, v. 4, n. 2, p. 40-60, 2018. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/4725/0>. Acesso em 08 out. 2024.

FERREIRA, O. B. da S.; KOURY, S. E. C.; JACOB, V. A atividade de extração do fruto açaí e o necessário enquadramento como uma das piores formas de trabalho infantil: visibilidade e conscientização. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, ano 24, n. 40, p. 253-277, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/3423>. Acesso em 08 out. 2024.

FERREIRA, O. B. S. F.; MESQUITA, V. J. C. O trabalho infantil e a necessária implementação de liberdades substantivas: um estudo sobre a extração do açaí na Ilha de Marajó. **Revista do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho**, v. 7, n.

1, p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/7559>. Acesso em 08 out. 2024.

FERREIRA; JACOB, V. O capitalismo e a atividade produtiva familiar: as marcas destrutivas do capital na atividade de extração do açaí. *In*: FIGUEIRA, Ricardo R.; MOURA, Flávia de A.; SUDANO, Suliane (Org.). **Escravidão contemporânea no campo e na cidade: perspectivas teóricas e empíricas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mauad X, 2022.

FREITAS, H.; DALLABRIDA, P. **Starbucks: fazendas de café certificadas são flagradas com trabalho escravo e infantil em Minas Gerais**. REPÓRTER BRASIL. 14 de novembro de 2023. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2023/11/starbucks-fazendas-de-cafe-certificadas-sao-flagradas-com-trabalho-escravo-e-infantil-em-minas-gerais/>. Acesso em 08 out 2024.

FUNDACENTRO; INSTITUTO PEABIRU. **“O peconheiro”**: Diagnóstico das condições de trabalho do extrativista de açaí. Relatório Técnico da FUNDACENTRO, 2016. Disponível em: <https://institutopeabiru.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/160915-o-peconheiro-diagnostico-acai.pdf>. Acesso em 08 out 2024.

GIOVANAZ, D.; de PINHO, M. H.; CASARA, M. **Investigação de Cadeias Produtivas: Como responsabilizar empresas que se beneficiam de violações de direitos humanos**. 1. ed. Florianópolis: Construtores de Memórias, 2024.

GONZAGA, V. L. C. **Devida Diligência em Direitos Humanos: Origem, Conceito e Evolução dos Marcos Legais em Perspectiva Comparada**. 2024. 250 f. Dissertação (Mestrado em Direito e Desenvolvimento) – Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Agenda 2030**: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil: ODS 8: promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos. Brasília: Ipea, 2024. 17 p. (Cadernos ODS, 8). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ri2024ODS8>.

JACOB, V.; GARCIA, A. M. M. Trabalho infantil doméstico no Pará: análise da presença de condições análogas às de escravo nos procedimentos do Ministério Público do Trabalho da 8ª Região, **Belo Horizonte**. v. 1, n. 2, 2021, Set./Dez., P. 83-102. Disponível em:

<https://palavraseca.direito.ufmg.br/index.php/palavraseca/article/view/33>. Acesso em: 08 out 2024.

JONES, J. V.; DUWE, E. **Children in Brazil are climbing 70 – foot-high trees so you can eat açaí berries**. CNN World. 14 de março de 2024. Disponível em: <https://edition.cnn.com/world/americas/acai-berries-child-labor-brazil-spc/index.html>. Acesso em 08 out. 2024.

LEITE, L. A. de S; BRÍGIDA, N. S. S. As relações de trabalho na Amazônia e a (des)consideração do princípio da dignidade da pessoa humana na extração do açaí. **Revista Jurídica do Cesupa**, v. 4, n. 1, p. 280, 12 jun. 2023. Disponível em: <http://periodicos.cesupa.br/index.php/RJCESUPA/article/view/159>. Acesso em 08 out 2024.

LOPES, M. L. B., *et al.* A cadeia produtiva do açaí em tempos recentes *In*: MEDINA, Gabriel da Silva; CRUZ, José Elenilson (Org). **Estudos em Agronegócio: Participação brasileira nas cadeias produtivas**. Goiânia: Kelps. 390 p. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353646313_Estudos_em_Agronegocio_Participacao_Brasileira_nas_Cadeias_Produtivas. Acesso em 08 out 2024

LUZ, L. H. F. R.; CÔRTEZ, M. L. L. B.; PEREIRA, E. F. S. F. Como a relação de trabalho infantil de natureza análoga à escravidão sustenta a colheita do açaí. **Revista Jurídica do Cesupa**, v. 4, n. 1, p. 296, 12 jun. 2023. Disponível em: <http://periodicos.cesupa.br/index.php/RJCESUPA/article/view/176>. Acesso em 8 out 2024.

MELO, F. de M. **Desafios Jurídicos na Responsabilização por Trabalho Escravo em Cadeias de Produção**. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Direito e Desenvolvimento) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Notícias. **Grupo móvel flagra trabalhadores em condições degradantes, no extrativismo do açaí, na Ilha do Marajó (PA)**. Disponível em: <https://www.prt8.mpt.mp.br/procuradorias/prt-belem/576-grupo-movel-flagra-trabalhadores-em-condicoes-degradantes-no-extrativismo-do-acai-na-ilha-do-marajo-pa>. Acesso em: 08 out. 2024.

MIRAGLIA, L. M. M.. O trabalho escravo na perspectiva do Tribunal Superior do Trabalho. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 77, pp. 125-144, jul./dez. 2020. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFMG_2c107aec28274d4671fe507624f62ffc. Acesso em: 08 out 2024.

MOURA, V. B.; FARIAS, V. D. da S.; SOUSA, D. de P.; NUNES, H. G. G. C.; SOUZA, P. J. de O. P. de. Riscos ambientais e segurança do coletor no extrativismo do fruto de açaizeiro na Amazônia Oriental. **Ciência Florestal**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 597–616, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/cienciaflorestal/article/view/42790>. Acesso em: 8 out. 2024.

NERY, C.; CABRAL, U. **De 2019 para 2022, trabalho infantil aumentou no país**. Agência IBGE Notícias (online). Estatísticas Sociais. Brasil, 20 dezembro de 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38700-de-2019-para-2022-trabalho-infantil-aumentou-no-pais>. Acesso em 08 out. 2024.

NOVA lei europeia de devida diligência sinaliza tendência global de responsabilização de empresas. **OXFAM**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/nova-lei-europeia-de-devida-diligencia-sinaliza-tendencia-global-de-responsabilizacao-de-empresas/>. Acesso em 20 jan 2025.

PANTOJA, A. M. **Norte é a região com maior potencial de crescimento econômico, aponta estudo**. Agência Pará (online), Belém, 03 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.agenciapara.com.br/noticia/41123/norte-e-a-regiao-com-maior-potencial-de-crescimento-economico-aponta-estudo#:~:text=A%20regi%C3%A3o%20Sul%20tem%20boas,setor%20de%20prest,a%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os>. Acesso em 08 out. 2024.

PL sobre direitos humanos e empresas é debatido na Câmara dos Deputados. **OXFAM**, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/pl-sobre-direitos-humanos-e-empresas-e-debatido-na-camara-dos-deputados/>. Acesso em 20 jan 2025.

REYMÃO, A. E. N.; ESTEVES, L. de F. A.; CEBOLÃO, K. A.. Globalização e precarização do trabalho do “peconheiro” na economia do açaí. In: REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; FILHO, José Claudio Monteiro de Brito; KOURY, Suzy Elizabeth Cavalcante (Org). **O açaí na Amazônia brasileira: aspectos socioeconômicos e jurídicos da cadeia de valor**. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

SANTOS, G. L. dos; BATISTA, I. L. P.; LOPES, J. de A.; CAMPOS, T. de A. Child labor in Latin America: The reality of child exploitation in the açaí harvest in northern Brazil. **Seven Editora**, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2978>. Acesso em: 8 out. 2024.

SOEIRO, L. de C.; KOURY, S. E. C.. O Trabalho Análogo ao Escravo na Cadeia Produtiva Regional Do Açaí: Uma Análise Acerca das Relações e das Condições de Trabalho na Cadeia de Valor. **Revista do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 38–54, 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/7032>. Acesso em: 8 out. 2024.

SILVA, M. P.. O trabalho escravo contemporâneo: conceito e enfrentamento à luz do trabalho jurídico e pastoral do Frei Henri Burin des Roziers. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 32, n. 66, p. 329-346, janeiro-abril, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/3vJS444mpdffD6SwrqWVkf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 08 out. 2024.

SILVA, É. de K. C. da; FERREIRA, V. R.. O TRABALHO DO “PECONHEIRO” NA REGIÃO AMAZÔNICA: uma análise das condições de trabalho na colheita do açaí a partir do conceito de trabalho decente. **Revista do Direito do Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 57–74, 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadtmat/article/view/6456>. Acesso em: 8 out. 2024.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Agradecimentos

A Revista Laborare, editada pelo Instituto Trabalho Digno, agradece às revisoras e aos revisores ad hoc desta edição por sua dedicada e criteriosa avaliação dos manuscritos, cuja colaboração é fundamental para o processo de revisão duplo-cego por pares e contribui para a qualificação deste periódico.

Revisoras e revisores:

Andrea Maria Silveira;

Eliana Funk;

Liliam Ghizoni;

Emerson Victor Hugo Costa de Sá;

Gizelle Chaar Negreiros;

Gláucia Cristina Candian Fraccaro;

Patrícia Vieira Trópia;

Rebeca Cruz Lisboa;

Thalita Barreto Sarlo; e

Vitor Araújo Filgueiras.