



## A (des) proteção da força de trabalho no município de Parauapebas (PA)

*The protection of the workforce in the municipality of Parauapebas (PA)*

**Andrea Ferreira Lima da SILVA\***  
**Adriana de Azevedo MATHIS\*\***

**Resumo:** Este artigo analisa a implementação e a operacionalização das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador no município de Parauapebas (PA). Aborda a formulação e a execução das ações em saúde do trabalhador, considerando os formuladores, representados na pesquisa pelo membro da Organização Internacional do Trabalho, pela empresa Vale S/A e pelos sindicatos; os executores, representados pelos gestores e trabalhadores dos serviços de segurança e saúde do trabalhador; e os beneficiários, representados pelos trabalhadores da mineração. Conclui que a inoperância dessas políticas é determinada não só pela conjuntura política econômica do Brasil, mas também pela conjuntura local, onde se observa a ampliação do “exército industrial de reserva”, a primazia da Saúde Suplementar, a falta de controle social em saúde do trabalhador e a atuação neocorporativista dos sindicatos.

**Palavras-Chave:** Segurança e saúde do trabalhador. Políticas públicas. Força de trabalho.

**Abstract:** This article analyses the implementation and operationalisation of public health and safety policies for workers in Parauapebas (PA). It addresses the formulation and execution of actions for workers' health, and considers a) the Formulators, represented in this survey by the company Vale S/A, a member of the International Labour Organisation, and the trade unions; b) the Executors, represented by the managers and workers of the workers' health and safety services; and c) the Beneficiaries, represented by the mining workers. It concludes that where policies are inoperative, this is determined not only by the overall economic and political environment of Brazil, but also by the local environment, where there is growth of the "reserve industrial army", a primacy of Supplementary Health, a lack of societal control of worker's health and neo-corporate actions of the unions.

**Keywords:** Occupational health and safety. Public policy. Workforce.

*Submetido em: 18/7/2017. Revisado em: 27/10/2017. Aceito em: 29/11/2017.*

---

\* Assistente Social. Mestra em Serviço Social. Assistente Social na Prefeitura Municipal de Parauapebas (PMP, Parauapebas (PA), Brasil). Quadra Especial, s/n – Beira Rio II. CEP: 68515-000. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Direitos Humanos e Seguridade Social (TRADHUSS, UFPA). E-mail: <andreaferreira72@yahoo.com.br>.

\*\* Assistente Social. Doutora em Serviço Social (UFRJ, Brasil). Professora e pesquisadora da Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará (UFPA, Brasil). Rua Augusto Corrêa, nº 01 – Campus Universitário do Guamá. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. CEP: 66075-110. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Direitos Humanos e Seguridade Social (TRADHUSS, UFPA). E-mail: <aazevedo@ufpa.br>.



## Introdução

A complexa conjuntura político-econômica do Brasil recente – atualização das contradições orgânicas do sistema-mundo do capitalismo neoliberal em sua etapa de crise estrutural (ALVES, 2016) – vem pautando “reformas” com o objetivo de reduzir o tamanho do Estado e promover as estratégias do capital global/financeiro. A “reforma” trabalhista, aprovada e prevista para vigorar a partir de novembro de 2017, irá afetar os direitos do trabalhador e as condições de saúde de forma direta.

O desmonte da legislação social protetora do trabalho, constituinte do processo de precarização estrutural trabalhista visto no Brasil recente, é uma das exigências dos capitais globais, que intentam contra os direitos conquistados pela classe trabalhadora (ANTUNES, 2011).

O desmonte da legislação social protetora do trabalho, constituinte do processo de precarização estrutural trabalhista visto no Brasil recente, é uma das exigências dos capitais globais, que intentam contra os direitos conquistados pela classe trabalhadora (ANTUNES, 2011).

O presente artigo sintetiza os resultados de uma pesquisa que analisou a implementação e a operacionalização da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) na região de Carajás, em especial no município de Parauapebas, no Estado do Pará<sup>1</sup>.

O município de Parauapebas, localizado na região sudeste do Pará, construiu sua história sob o chão dos projetos de “desenvolvimento” para a Amazônia, em especial a partir da década de 1980, com a implantação do Projeto Grande Carajás (PGC), o qual transformou a região (incluindo os municípios de Marabá, Eldorado dos Carajás, Curionópolis e Canaã dos Carajás) na segunda maior fornecedora de minério de ferro do Brasil e uma das maiores do mundo, inserindo-a na dinâmica econômica internacional.

Hoje, com 29 anos de idade, a cidade se tornou um território vivenciado e compartilhado pela história de sujeitos provenientes de diferentes lugares do Brasil<sup>2</sup> e ostenta o título de “Capital do Minério”, na qual uma empresa transnacional é detentora do direito de exploração mineral na região. Trata-se da VALE S/A, empresa privada de capital aberto, que se projetou como a maior produtora global da *commodity*<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Investigação realizada na conclusão do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará (PPGSS UFPA).

<sup>2</sup> Na década de 1980, a notícia da construção do povoado de Parauapebas provocou um intenso deslocamento de pessoas para a área, as quais buscavam, principalmente, trabalho. Hoje, apesar das estatísticas de desemprego, migrantes continuam acreditando na “vocação” da cidade e se enfileiram diariamente no prédio do Serviço Nacional de Emprego (SINE) da região.

<sup>3</sup> Produção provenientes das minas de N5, N4W, N4E (minério de ferro) e Azul (minério de manganês), as quais compõem o complexo Carajás, considerado uma das maiores províncias minerais do planeta e onde 1.451 quilômetros quadrados são áreas de extração (SOUSA, 2014, p. 82).

Entre outros títulos, Parauapebas enverga o segundo lugar no ranking dos municípios com as maiores estatísticas de acidentes e adoecimentos do trabalho (o primeiro lugar é ocupado pela capital do Estado). O Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho/2013, produzido pelo Ministério da Previdência Social (MPS), com a participação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), publicado no ano de 2015, contém as informações mais recentes sobre a temática e apresenta dados reveladores. Relativamente ao Estado do Pará, o Anuário registra que, nos anos de 2012 e 2013, Parauapebas foi o segundo município com o maior número de acidentes de trabalho: 1.131, no ano de 2012; e 1.136, no ano de 2013.

Em busca de identificar elementos para compreender o problema que se apresenta nesse município paraense, realizou-se pesquisa de campo, durante a qual priorizou-se a realização de entrevistas com formuladores, executores e beneficiários das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador na região de Carajás (PA) e no município de Parauapebas (PA).

Nesse sentido, o artigo apresenta os resultados da análise sobre a implementação dessas políticas nos locais supracitados mediante o exame criterioso de ações e intervenções das políticas de saúde e segurança do trabalhador, no âmbito das Políticas de Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego para compreender o desenvolvimento dessas políticas e seus impactos sobre os trabalhadores nos três níveis de governo, em especial, em nível local.

Tendo em vista contemplar seu objetivo, o artigo se estrutura da seguinte forma: aborda, primeiramente, a questão da saúde do trabalhador como política pública no Brasil; em seguida, discorre sobre a segurança e a saúde do trabalhador, apresentando a relação entre proteção e controle/exploração da força de trabalho; na sequência, retrata a (des) proteção da força de trabalho no município de Parauapebas (PA) e tece as considerações finais.

## **1 Saúde do trabalhador como política pública no Brasil<sup>4</sup>**

Cronologicamente, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 2011) foi instituída um ano antes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012). No entanto, sabe-se que as intenções e as ações em saúde do trabalhador constituem a Política Pública de Saúde no Brasil desde antes da inscrição na Constituição Federal de 1988<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> A política pública de saúde do trabalhador está inserida, desde a década de 1980, no conjunto de políticas da Seguridade Social no Brasil. Já a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, influenciada pelas Convenções da OIT, é inserida no arcabouço das políticas sociais brasileiras a partir dos anos 2000.

<sup>5</sup> Importa destacar algumas ações que, apesar de não serem executadas direta e exclusivamente pelo Estado brasileiro, podem ser consideradas como as primeiras ações voltadas para a saúde do trabalhador, como as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), que eram organizadas por empresas e nas quais a participação estatal realizava-se apenas por meio da normatização de seu funcionamento, por meio de lei federal aprovada pelo Congresso Nacional. “Entre as prestações oferecidas aos assegurados das CAPs, constavam, além das de natureza previdenciária, assistência médica e o fornecimento de medicamentos” (FINKELMAN, 2002, p. 237). As CAP eram financiadas pela União (minimamente), pelas empresas empregadoras e pelos empregados, sendo paritária a representação na administração, e a nomeação do presidente feita pelo presidente da República (BRAVO, 2000).

A partir de 1930, no Governo Vargas, a assistência à saúde dos trabalhadores passa a ser responsabilidade do Estado, uma vez que o país atravessava o período de industrialização e, segundo a orientação internacional, era importante a intervenção estatal na saúde para garantir a manutenção da força de trabalho. Como exemplo da influência internacional, em 1942, enquanto a assistência médica ocorria de forma segmentada e restrita aos contribuintes da previdência social, no âmbito da saúde pública surgia o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), mais tarde transformado em fundação do Ministério da Saúde.

Esse serviço, criado em função do acordo entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, tinha por objetivo fundamental proporcionar apoio médico-sanitário às regiões de produção de materiais estratégicos que representavam na época, uma inestimável contribuição do Brasil ao esforço de guerra das democracias no desenrolar da II Guerra Mundial. Por isto, seu espaço geográfico inicial de atuação limitou-se à Amazônia (produção de borracha), ao Estado de Goiás e ao Vale do Rio Doce [...] (FINKELMAN, 2002, p. 203).

Lacaz (2013) relaciona o industrialismo desenvolvimentista nos anos 1950-1960 e as estratégias de organização dos serviços médicos nas empresas, uma vez que estas, ao realizarem os atendimentos clínico-individuais, assumiam a atribuição prescrita pela Saúde Ocupacional<sup>6</sup>. Para esse autor, “[...] as relações de poder que conformam a abordagem da Saúde Ocupacional contribuem de forma diferenciadas para alienação e desinformação do trabalhador, conferindo maior capacidade de controle do capital sobre o trabalho” (LACAZ, 2013, p. 221).

Ainda segundo Lacaz (2013), na década de 1970, o regime militar obrigou a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, delegando às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. Conforme nos informa Laurell (1985), os trabalhadores, nesse contexto, ainda lutavam pela regulamentação da jornada de trabalho e do salário e, concomitantemente, defendiam sua saúde e integridade física, buscando a melhoria das condições de trabalho.

É consenso na literatura revisada que, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado dos problemas de saúde do trabalhador era desenvolvido, disciplinarmente, pela Medicina do Trabalho, pela Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional, realizada por especialistas em serviços próprios de empresas e em alguns sindicatos. Alguns estados e municípios, entretanto, já desenvolviam ações relativas à saúde do trabalhador na perspectiva da saúde pública e da saúde coletiva.

Ao se analisarem intenções e ações em saúde do trabalhador, chama-se atenção para o fato de a saúde do trabalhador se tornar responsabilidade do SUS a partir da Constituição Federal de 1988. Em 1990, a Lei nº 8.080 define Saúde do Trabalhador<sup>7</sup> como

---

<sup>6</sup> Para Mendes (1980 apud Lacaz, 2013), é da Medicina Previdenciária que emergem as bases para a Saúde Ocupacional pela OIT e pela OMS, quando adotam termos como prevenção, proteção, riscos, adaptação, visando a intervir na saúde dos trabalhadores.

<sup>7</sup> Ressalta-se que o conceito ampliado de saúde e, por conseguinte, o de saúde do trabalhador, foram forjados pelo movimento pela democratização da saúde, que se consolidou no Brasil durante a segunda metade da década de setenta e possibilitou a formulação de uma proposta, também compreendida como projeto ou processo: a Reforma Sanitária Brasileira. Para Fleury (1997), o movimento foi iniciado ainda nos primeiros anos da ditadura e foi, ao mesmo tempo, um dos precursores da luta política pela redemocratização.

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990, p. 3).

Com base no estudo sobre as políticas de segurança e saúde do trabalhador no Brasil, aponta-se, como objetivo das políticas anteriores, a manutenção da força de trabalho, seja através da existência da Medicina do Trabalho nas empresas, seja por meio da obrigatoriedade do setor de Saúde Ocupacional, seja mediante a criação de um Serviço Especial de Saúde Pública voltado para apoio médico-sanitário às regiões de produção de materiais estratégicos para as relações internacionais do país.

Ressalta-se a capacidade da classe trabalhadora de alterar, mesmo por pouco tempo, essa lógica de conceber a força de trabalho. Os trabalhadores, organizados em sindicatos e centrais únicas e inseridos no movimento brasileiro de Reforma Sanitária, conseguiram instituir o conceito de saúde do trabalhador da forma contra-hegemônica possível para aquele momento histórico. Dali em diante, a saúde do trabalhador se tornou direito universal e dever do Estado, garantido constitucionalmente. O Estado nacional, por sua vez, criou um marco legal com as definições de saúde do trabalhador propostas pelo movimento e delegou ao SUS a operacionalização das ações<sup>8</sup>.

Dentre os sete objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)<sup>9</sup> chama-se a atenção para o quinto, o qual, caso instituído nos atendimentos dos serviços do SUS, ampliaria a possibilidade da efetividade dessa política. Trata-se da “[...] incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde” (BRASIL, 2012, não paginado).

Por sua vez, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) segue orientações da Convenção nº 155, de 1981, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e, ainda, do *Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores*, em que se reforça a necessidade de seus membros formularem uma política de saúde do trabalhador que considere o disposto nas convenções da OIT e que estabeleça mecanismos de coordenação intersetorial das atividades na área.

---

Articulado ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), a intelectuais, parlamentares, profissionais de saúde, sindicalistas e ao movimento popular, o movimento sanitário questionava o paradigma de saúde adotado na política de saúde pública até então. Diante desse modelo, propôs a adoção de um conceito ampliado de saúde para a constituição das novas políticas públicas.

<sup>8</sup> O Ministério da Saúde instituiu que as ações em saúde do trabalhador deveriam ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as ações de promoção, as preventivas, as curativas e as de reabilitação. A Secretaria de Vigilância em Saúde seria a responsável pela gestão federal da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A portaria nº 2.728, de 2009, instituiu também a forma de implementação dessa Rede, que se estrutura, principalmente, através da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

<sup>9</sup> Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e publicada em agosto de 2012.

A implementação e execução dessa política ficou a cargo dos seguintes Ministérios: Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social, com as responsabilidades de cada Ministério descritas em Decretos.

Ao Ministério da Saúde coube as ações descritas anteriormente na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) couberam, entre outras funções, a fiscalização dos ambientes de trabalho e a elaboração e revisão de forma tripartite das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. Coube-lhe, ainda, por intermédio da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO)<sup>10</sup>, a elaboração de estudos e pesquisas pertinentes aos problemas que afetam a segurança e a saúde do trabalhador. No âmbito desse Ministério, encontram-se as Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego, Unidades Descentralizadas que, por sua vez, ligam-se às Gerências Regionais do Trabalho, as quais funcionam em diferentes regiões dos Estados. Os auditores fiscais do trabalho são responsáveis pela fiscalização do cumprimento das legislações trabalhistas.

Ao Ministério da Previdência Social coube, entre outras funções, subsidiar a formulação e a proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre as ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários decorrentes dos riscos ambientais do trabalho. Por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), realiza ações de reabilitação profissional e avalia a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários.

Ao se analisar o processo de constituição das duas Políticas, PNSTT e PNSST, desde as primeiras ações em saúde do trabalhador, percebe-se que este avança em pelo menos dois momentos no Brasil: no período do movimento de democratização e Reforma Sanitária, que garantiu a saúde como direito e dever do Estado; e no início dos anos 2000, com a instituição das Políticas Nacionais.

Quanto à análise da PNSTT e da PNSST, identificam-se dificuldades em sua implementação e operacionalização na realidade efetiva do município de Parauapebas (PA), particularmente no que concerne ao cumprimento da lei trabalhista, à fiscalização do MTE, à intersetorialidade entre as Políticas de Saúde e Previdência Social, aos recursos financeiros destinados ao CEREST Regional e ao comprometimento do poder público municipal.

## **2 Segurança e saúde do trabalhador: entre a proteção e o controle/a exploração da força de trabalho**

Como visto, o Brasil, relativamente à proteção e à saúde do trabalhador, possui uma robusta legislação, expressa em documentos como as Convenções da OIT ratificadas pelo país; a Constituição Federal de 1988; a Lei 8.080/90; as Normas Operacionais Básicas (NOB);

---

10 O Ministério do Trabalho e Emprego e o da Previdência Social unificaram-se no Ministério do Trabalho e Previdência Social, pela medida provisória nº 696, de 2 de outubro de 2015.

<sup>11</sup> A FUNDACENTRO é uma entidade vinculada ao MTE, mas não subordinada a ele.

Portarias e Decretos. No âmbito da segurança e da saúde no trabalho, conta com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com as Normas Regulamentadoras.

Entretanto, na avaliação dos sujeitos da pesquisa que operam diretamente com esse marco legal, existe uma dificuldade de operacionalização na prática efetiva, como revela a fala do representante da OIT, em entrevista realizada em 26/11/2017: “Quando um país ratifica, aprova uma convenção da OIT isto vira lei. O Brasil é um país que tem uma legislação de segurança do trabalho muito aprimorada, é uma legislação forte. *O problema é o cumprimento dela*” (grifo nosso)<sup>12</sup>.

Na região de Carajás, as empresas, além de não cumprirem a legislação, violam os direitos dos trabalhadores. Indagado sobre as principais violações trabalhistas nessa região, o Juiz do Trabalho que atuou durante três anos no Tribunal Regional do Trabalho (TRT) de Parauapebas, e atualmente exerce sua função no TRT de Marabá (PA), responde:

Olha, a primeira delas é o desrespeito à disposição do tempo. O tempo do trabalhador, tempo de vida e o tempo de vida pessoal, fruição pessoal é o tempo de vida dedicado ao trabalho. O trabalho tem que ser algo que se complementa a vida pessoal. Você trabalha pra viver e não vive para trabalhar. Essa é uma violação básica. *A forma como se organizou o trabalho na região viola frontalmente a Constituição Federal.* Imprimiu a proporção do ritmo alucinante. Carajás não para a noite, o final de semana, dia de santo, dia de natal, final de ano. Você pode andar por lá e Carajás está funcionando, as pessoas trabalhando. E pra esse ritmo a constituição abriu uma exceção: Tudo bem, você quer trabalhar nesse ritmo? Ok! mas a jornada tem que ser de 6 horas, porque ninguém aguenta trabalhar nesse ritmo durante muito tempo. Essa jornada nunca foi respeitada, isso é um problema básico. Consequência disso, doenças! Os funcionários mais antigos estão todos doentes (Juiz do Trabalho da 8ª Região, 26/11/2015, grifos nossos)<sup>13</sup>.

Diferentemente do que é legislado, os trabalhadores vinculados à transnacional VALE S/A, da área da mineração, confirmam a tese do Juiz Federal do Trabalho e relatam que excedem muito a carga horária de 8 horas, a qual, aliada ao trabalho em regime de turnos, deteriora a saúde do trabalhador.

Era turno. Mas só que turno também onde... um turno onde você não tinha horário de almoço, né. Você almoçava, jantava, às vezes, marmitex na área mesmo. Isso não é condição de trabalho, né? E também eu... a gente saía... saía depois do horário. Ainda não tinha hora extra. Não tinha nada (Trabalhador da VALE 1, 25/01/2016)<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Entrevista com roteiro semiestruturado, gravada em áudio, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizada nas dependências da Câmara de Vereadores do município de Marabá, durante o evento “I Audiência Pública para Construção da Política e Plano para ações de Erradicação ao Trabalho Escravo”.

<sup>13</sup> Entrevista realizada nas dependências da Câmara de Vereadores do município de Marabá, durante o evento “I Audiência Pública para Construção da Política e Plano para ações de Erradicação ao Trabalho Escravo”.

<sup>14</sup> Entrevista realizada nas dependências de um espaço institucional da Prefeitura de Parauapebas, com gravação de áudio e assinatura do TCLE.

Quando tem o chamado turnão, manutenção específica pra determinado tipo de equipamento ou linha, você fica dez, doze dias com um turno de doze horas e isso é um crime (Trabalhador da VALE 2, 7/11/2015)<sup>15</sup>.

Então um trabalho desses, a pessoa com 20 anos tinha que tá aposentada, porque a pessoa que troca turno dentro de uma mina dessas daí, com 15 anos ele não presta pra nada mais não. Eu trabalhei 20 anos trocando turno, eu tenho sequela até hoje, eu pra dormir é um maior trabalho, tenho que tomar remédio pra dormir e assim é a maioria dos trabalhadores (Trabalhador da VALE 3, 06/11/2015)<sup>16</sup>.

De um lado, o conjunto de normativas do Estado voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores não são aplicadas na região, como esclareceram os representantes da OIT e da Justiça do Trabalho, assim como os trabalhadores. De outro lado, a empresa cumpre rigorosamente as novas medidas de controle e exploração da força de trabalho, buscando a maximização da produtividade e dos lucros.

### **3 A (des) proteção da força de trabalho no município de Parauapebas (PA)**

Apesar dos esforços em executar uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador de forma intersetorial, ainda não é possível identificar, na prática efetiva, a comunicação institucional entre a Política de Saúde voltada para Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Política de Previdência Social voltada para os benefícios acidentários (Quadro 1).

Em Parauapebas, nota-se o registro de um quantitativo de acidentes de trabalho 1.000 (mil) vezes menor do que o quantitativo fornecido pelo Ministério da Previdência Social.

Considerando que os agravos à saúde do trabalhador devem ser notificados compulsoriamente pelo serviço de saúde (público e privado) que atender o trabalhador através da Ficha de Notificação específica, e diante das estatísticas fornecidas pelo setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Parauapebas, entende-se que os dados fornecidos por essa Secretaria, além de conduzirem a um equívoco ao informarem que no município de Parauapebas houve, em 4 (quatro) anos, apenas 51 acidentes de trabalho graves e 40 acidentes de trabalho com material biológico, demonstram também a baixa capacidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador de, em nível local, cumprir os objetivos relacionados à notificação de agravos à saúde do trabalhador, traçados pela PNSTT do SUS. Segue-se o Quadro 1 comparativo dos dados.

---

<sup>15</sup> Entrevista realizada nas dependências de um espaço institucional da Prefeitura de Parauapebas, com gravação de áudio e assinatura do TCLE.

<sup>16</sup> Entrevista realizada nas dependências do Sindicato Metabase, com gravação de áudio e assinatura do TCLE.



**Quadro 1. Comparativo entre os dados da Previdência Social e os dados da VISA/Parauapebas fornecidos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde sobre acidentes de trabalho**

Dados da Previdência Social sobre acidentes de trabalho ocorridos no município de Parauapebas-PA		Dados da Vigilância em Saúde -VISA/Parauapebas (PA) fornecidos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde referentes a acidentes de trabalho no município	
Ano 2012	1.311	Ano 2012	Não fornecido
Ano 2013	1.136	Ano 2013	37
Ano 2014	477	Ano 2014	32
Ano 2015	Ainda não divulgado pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social	Ano 2015	18

**Fonte:** Elaboração própria com base nos dados fornecidos pelo Anuário da Previdência Social e pela Vigilância em Saúde (VISA)/Parauapebas.

A fiscalização dos ambientes de trabalho, responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego, agora Ministério do Trabalho e Previdência Social, não é realizada no município de Parauapebas. Os auditores fiscais do trabalho da Gerência Regional de Marabá afirmam não possuírem recursos e estrutura física para fiscalizar os municípios sob sua jurisdição. Eles não possuem equipamentos básicos para fiscalizar ambientes de trabalho no que tange às condições de segurança e saúde do trabalhador. A agenda de fiscalizações enviada pela Secretaria Nacional de Inspeção do Trabalho e pela Superintendência do Trabalho em Belém não priorizam as ações referentes à segurança e saúde no trabalho, pois estas não geram receitas.

Exatamente, é um investimento que você vai ver, não é assim um ou dois anos, é a longo prazo, já a informalidade - essa é uma coisa mais imediata, então como o Governo é imediatista [...] a parcela de segurança você vai ver o retorno mais a longo prazo: redução de acidentes, redução de pagamentos de benefícios. Infelizmente o Governo não tem essa mentalidade, então a parte de saúde e segurança é muito deixada de lado, tanto que a maioria dos cursos que a gente tem, tem alguns de saúde e segurança, mas a parte trabalhista é muito mais forte (Auditor Fiscal do Trabalho, 11/04/2016)<sup>17</sup>.

No campo da saúde pública, o discurso permanece o mesmo. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Marabá não realiza ações no município de Parauapebas, apenas no município sede (Marabá), sob a justificativa de não possuir recursos financeiros e humanos para atender os 22 municípios sob sua responsabilidade. Ressalta-se que o CEREST/Marabá recebe financiamento federal garantido em lei. Entretanto, não foi possível observar os gastos, nem a realização de procedimentos no ano de 2014. Presume-se que o repasse foi suspenso em decorrência do não fornecimento aos sistemas em saúde. A pesquisa indica algumas conclusões da operacionalização desse serviço: (i) recurso financeiro insuficiente para atender 22 municípios; (ii) baixa capacidade de prestação de conta dos

<sup>17</sup> Entrevista realizada com Auditor Fiscal do Trabalho lotado na Gerência Regional do Trabalho, no município de Marabá (PA). A entrevista aconteceu nas dependências da agência regional, com gravação de áudio e assinatura do TCLE.

recursos federais; e (iii) dificuldades no fornecimento de informações aos sistemas do SUS que visam ao monitoramento e à avaliação da política.

Ainda no campo da saúde, mas em nível municipal, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora não foi implementada até o momento. Apesar de existir uma Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador, não se encontrou nenhuma ação/procedimento de notificação aos sistemas de informações em saúde. Ressalta-se que a única notificação que vem sendo realizada pelo setor de Vigilância em Saúde do município é a notificação de acidentes de trabalho ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essas notificações são realizadas sob pena de as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental perderem os recursos federais, pois, caso o município deixe de alimentar o SINAN, os recursos podem ser suspensos.

O Plano Municipal de Saúde, em especial, a parte que estabelece a única meta para política de saúde do trabalhador, parece ter sido copiado do Plano Estadual de Saúde, uma vez que pretende ampliar o número de municípios (de 11, em 2013, para 16, em 2017) com serviços de saúde que notifiquem doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Ora, como pode o município de Parauapebas interferir nos serviços dos outros municípios? A única meta referente à saúde do trabalhador foi mal elaborada ou reproduzida literalmente do Plano Estadual de Saúde.

Conforme a presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Parauapebas, o financiamento para ações de vigilância em saúde do trabalhador é repassado ao município e vem atrelado ao financiamento da vigilância em saúde, que é constituída pelas vigilâncias epidemiológica e ambiental e pela vigilância sanitária.

**Presidente:** Na verdade, assim... é...saúde do trabalhador, ela está contida dentro, quando eu falo dentro do...do serviço público, né? Ela está contida dentro da vigilância em saúde, que é distribuída em vigilâncias ambiental, vigilância sanitária e... vigilância epidemiológica. Então lá dentro está a saúde do trabalhador...é... então ela tem a verba dela... tem pela vigilância, tá? Tem uma verba.[**Conselheiro:** Mas que nunca foi estartada. Por questão política nunca foi implantada] Não, não. Porque... porque falta projetos, entendeu? Falta projeto. Falta você colocar esse projeto em ação...é...então isso nunca foi, nunca tivemos isso, né? O máximo que conseguimos foi parar no questionário e ele não andou mais (Presidente do CMS de Parauapebas, 13/01/2016)<sup>18</sup>.

Diante do quadro municipal conclui-se que: (i) o município de Parauapebas, apesar de possuir 29 anos de história atrelada à extração mineral, nunca implementou uma política de saúde do trabalhador voltada para os trabalhadores da mineração, nem para a população de forma geral; (ii) apesar de possuir recursos próprios vultosos e receber repasse federal para realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador, não as executa, ou seja, a PNSST não faz parte da agenda prioritária do governo municipal; (iii) diante da não implementação da PNSST, o município de Parauapebas não é exigido pela gestão estadual ou nacional dessa Política.

---

<sup>18</sup> Entrevista realizada na sede do Conselho Municipal de Saúde, com a participação do representante do segmento dos trabalhadores da saúde, com gravação de áudio e assinaturas dos respectivos TCLE.

Por um lado, fica evidente que as transformações ocorridas na era do capitalismo global, por meio do desenvolvimento do Neoliberalismo no país e da adoção de elementos da reestruturação produtiva do capital pelas empresas brasileiras, determinaram o formato atual das políticas públicas e sociais, inclusive as de (des) proteção à segurança e saúde dos trabalhadores.

Por outro lado, os trabalhadores ligados direto ou indiretamente à mineração são atendidos pela extensa rede de saúde suplementar da região, pois possuem planos de saúde particular pagos integralmente ou parcialmente pelo empregador, negociados em acordos coletivos de categoria, portanto, moeda de troca na negociação com os empregadores. As instâncias de Controle Social e os sindicatos de trabalhadores que poderiam questionar esta conjuntura desfavorável para a saúde do trabalhador no município foram atingidos por fenômenos políticos que atenuaram sua capacidade, pelo menos momentaneamente, de disputarem os gastos estatais em saúde do trabalhador.

Por outro lado, os trabalhadores ligados direto ou indiretamente à mineração são atendidos pela extensa rede de saúde suplementar da região, pois possuem planos de saúde particular pagos integralmente ou parcialmente pelo empregador, negociados em acordos coletivos de categoria, portanto, moeda de troca na negociação com os empregadores. As instâncias de Controle Social e os sindicatos de trabalhadores que poderiam questionar esta conjuntura desfavorável para a saúde do trabalhador no município foram atingidos por fenômenos políticos que atenuaram sua capacidade, pelo menos momentaneamente, de disputarem os gastos estatais em saúde do trabalhador.

O Metabase Carajás possui uma diretoria de Segurança e Saúde do Trabalhador, e as questões pertinentes a essa área são geralmente negociadas mediante acordos coletivos. Observa-se que, para o sindicato<sup>19</sup>, a garantia da saúde dos trabalhadores está atrelada diretamente à manutenção e à renovação dos acordos coletivos com a empresa. A dimensão de saúde do trabalhador, como direito universal e dever do Estado, é reduzida a barganha de cofinanciamento de despesas médicas.

As mudanças no processo produtivo introduzidas pelo novo complexo de reestruturação produtiva (terceirização, *just in time/kanban*, implementação de novas tecnologias, realocação geográfica de diversas empresas) repercutiram em demissões em massa e em modificação da estrutura dos trabalhadores industriais, ocasionando uma fragmentação da classe trabalhadora (ALVES, 2000).

É nesse quadro que os sindicatos neocorporativistas surgem. Eles são fruto de mudanças políticas e ideológicas ocorridas nos sindicatos de classe – o que repercute, segundo Alves (2000), em políticas sindicais de colaboração com o capital.

A partir do governo Collor, as tendências neocorporativas de participação/negociação passaram a prosperar no sindicalismo brasileiro, a começar pela crise de perspectiva política

---

<sup>19</sup> Ressalta-se que a formulação e a gestão da Política Nacional de Segurança e Saúde seguem a lógica tripartite, logo, os sindicatos, a “base”, são representados por suas Centrais Sindicais, “cabeças”, que, nas reuniões da Comissão Tripartite, discutem e disputam pautas referentes às Normas Regulamentadoras (NR), à execução e reavaliação da PNSST.

da CUT, decorrente da nova conjuntura político-ideológica no país. A política econômica recessiva, a crise do socialismo e a ofensiva ideológica do neoliberalismo, em escala internacional, atingiram em cheio a organização e a luta sindical no Brasil (ALVES, 2000). O sindicato Metabase Carajás sofreu as repercussões das mudanças no processo produtivo orquestrado pela reestruturação produtiva e, para garantir sua sobrevivência, tornou-se um sindicato neocorporativista.

Gomes (2015), durante pesquisa sobre a ação sindical e a questão socioambiental no Complexo Mineiro de Carajás (PA), relata que, em 2013, o Metabase participou do debate promovido pela Conferência das Cidades (etapa municipal, referente ao tratamento de resíduos urbanos) e do Plano Diretor de Parauapebas. O pesquisador relata, ainda, que, na mesma época, esse sindicato sondava a ocupação de espaços no Conselho Municipal de Saúde e no de Educação. Entretanto, segundo a análise de Gomes (2015), não estava no horizonte da diretoria participar como membro permanente, e sim como colaborador, pois acreditava que se envolver com questões do desenvolvimento do município poderia acabar “desvirtuando o objetivo nosso” (discurso do assessor sindical do Metabase, 2013).

A partir desse discurso, entende-se que, para o Metabase, discutir e cobrar a implementação da política pública de segurança e saúde do trabalhador no município de Parauapebas não é importante, pois considera que questões “macro” podem desvirtuar o objetivo da entidade. Dessa forma, acredita-se que, assim como a forma de atuação dos sindicatos de trabalhadores corroborou, na década de 1980, o movimento que cobrou uma política de saúde do trabalhador alternativa às ações pré-existentes, hoje, pela pouca atuação, esses mesmos sindicatos contribuem para a inoperância das políticas relativas à segurança e à saúde do trabalhador.

Elemento igualmente importante para se compreender a realidade da desproteção da força de trabalho em Parauapebas é o quantitativo de trabalhadores desempregados na região<sup>20</sup>. Ressalta-se que o desemprego, em sua forma estrutural, é mais um produto das transformações do capitalismo global. Acrescenta-se, porém, que, para além dos rebatimentos na esfera objetiva do trabalho, o desemprego e as novas relações flexíveis de trabalho incidem diretamente na subjetividade do trabalhador, a qual, quando capturada, perde a capacidade de responder inclusive às violações dos direitos sociais trabalhistas. Logo, a violação do direito à saúde do trabalhador por parte das empresas poderá ser consentida pelos trabalhadores, uma vez que a reestruturação dos locais de trabalho tende a produzir novas formas de “consentimento espúrio” (ALVES, 2011). A ampliação e a intensificação da jornada de trabalho e o não cumprimento das leis trabalhistas (citados no item 2), por exemplo, são consentidos pelos trabalhadores a partir do momento em que seu emprego fica ameaçado. E esse medo do desemprego cresce ainda mais em tempos de “enxugamento” das empresas.

---

<sup>20</sup> O município de Parauapebas já foi recordista em geração de emprego. Segundo as estatísticas do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), o município de Parauapebas, de 2007 a 2012, sempre apresentou saldos positivos entre admissões e desligamentos. Entretanto, a partir de 2013, começa-se a verificar saldos negativos em todos os setores da economia. Em 2015, ainda segundos dados do CAGED, com exceção do setor da extração mineral, todos os outros setores apresentaram saldo negativo, tendência que se repete no primeiro semestre de 2016.

A mão de obra excedente na região, que, conforme as estatísticas da agência do Sistema Nacional de Emprego (SINE)<sup>21</sup>, é crescente, incide em pelo menos dois aspectos da vida dos trabalhadores. Para os inseridos no mercado de trabalho, causa a sensação de instabilidade, pois, caso não aceitem as condições de trabalho inadequadas e incompatíveis com as leis, o empregador poderá, sem dificuldades, substituí-los recorrendo ao “exército industrial de reserva” disponível na região. Para os desempregados, a mão de obra excedente causa o rebaixamento ou relaxamento das exigências relativas às condições de trabalho. Como afirma Marx (2013), estes estarão sempre prontos para serem explorados.

[...] se uma população trabalhadora excedente é produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista, ela se torna por sua vez a alavanca da acumulação capitalista, e mesmo condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se fosse criado e mantido por ele. *Ela proporciona o material humano a serviço das necessidades variáveis de expansão do capital e sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro incremento da população* (MARX, 2013, p. 733-734, grifo nosso).

Nesse sentido, a questão de segurança e saúde do trabalhador não se configura como prioridade para os capitalistas, em especial para o capital transnacional representado pela Empresa Vale S/A e pelas empresas prestadoras de serviços. Em casos de acidentes e adoecimentos do trabalho, é mais vantajoso trocar o trabalhador doente por outro saudável a investir, de fato, em segurança e saúde do trabalhador.

### **Considerações finais**

Diante dos resultados revelados pelo estudo, conclui-se que a força de trabalho, em especial no município de Parauapebas (PA), apesar da existência de arcabouço jurídico e aparato de políticas públicas de proteção, permanece desprotegida em todos os aspectos que a cercam: na instabilidade do emprego, na relação salarial, nas condições de trabalho e, principalmente, na segurança e saúde do trabalhador.

Ressalta-se, no entanto, que o projeto de reforma sanitária permanece em movimento no Brasil. Ainda que haja perdas e a sensação de que o Estado Neoliberal e seu projeto privatista sempre saiam vitoriosos, as disputas nunca cessaram. A pauta relativa à saúde dos trabalhadores, inaugurada na década de 1980, nunca deixou de ser debatida pelos trabalhadores da saúde, pelos movimentos sociais, pelos Centros de Formação em especial, a Fio Cruz) etc. Para uma disputa qualificada, entretanto, deve-se reconhecer, primeiramente, as limitações estruturais que impedem as políticas de segurança e saúde do trabalhador de operarem de forma satisfatória.

Analisando a situação concreta do município de Parauapebas, a ausência de saúde dos trabalhadores empregados nunca será problema para o Estado enquanto houver um enorme contingente de trabalhadores desempregados na região, uma vez que, com a quantidade de

---

<sup>21</sup> O quantitativo de trabalhadores que buscaram o serviço de Intermediação de Mão de Obra (IMO) em 2015 segue um padrão crescente, com exceção de alguns meses. O mesmo ocorre com o número de trabalhadores que buscaram o serviço para solicitar o seguro desemprego. No ano de 2014, o SINE recebeu um total de 12.311 trabalhadores recém-desempregados que buscavam acessar o direito previdenciário, e, em agosto de 2015, 9.213 trabalhadores já o haviam solicitado.

mão de obra sobrando, torna-se mais vantajoso para o capitalista trocar uma mercadoria “com defeito” por outra “nova”, que inclusive, aceitará todas as condições impostas pelo empregador. Nesse sentido, o Estado não será cobrado pelos capitalistas no sentido de implementação de uma política pública efetiva de segurança e saúde do trabalhador. Poderá, entretanto, ser cobrado pelos próprios trabalhadores.

Verifica-se, porém, que, em Parauapebas, essa cobrança por parte dos trabalhadores não existe. Apesar de o município aglutinar milhares de trabalhadores empregados e desempregados, ele não se sente pressionado a implementar as PNSST. Ao mesmo tempo, não é fiscalizado pelos representantes dos trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde. Os sindicatos de trabalhadores, por seu turno, ausentam-se das discussões sobre os rumos da saúde no município. O Metabase, por exemplo, justifica o seu não envolvimento com os problemas do município por considerar que isso pode descaracterizar o objetivo do sindicato.

Ao fim, considerando, por um lado, o cenário de restrição de gastos com as políticas sociais, forjado pelo Projeto Neoliberal no Brasil, que criou políticas de segurança e saúde do trabalhador com financiamento insuficiente, como o caso da Gerência Regional do Trabalho em Marabá e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Marabá; e, por outro, a realidade observada no município de Parauapebas relativamente à organização dos trabalhadores, à falta de controle social em saúde do trabalhador e à extensa rede de saúde suplementar na região, entende-se o porquê de vir sendo adiada, nesse município, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST).

## Referências

ALVES, Giovanni. **O novo e precário mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade**. O espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

ALVES, Giovanni. Entrevista com Giovanni Alves. Entrevistadores: Livia de Cassia Godoi Moraes e Vinícius Tomaz Fernandes. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 16, n. 31, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/11699>>. Acesso em: out. 2017.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?**: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília (DF), 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília (DF), 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011/2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011/2014/2011/Decreto/D7602.htm)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 696, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília (DF), 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2015/medidaprovisoria-696-2-outubro-2015-781706-publicacaooriginal-148338-pe.html>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRAVO. Maria Inês Souza. As políticas de Seguridade Social Saúde. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III: Política Social. Brasília (DF), 2000.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FLEURY, Sônia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.

GOMES, Antônio M. Ação Sindical e a questão socioambiental no complexo mineral de Carajás (PA). In: RAMALHO, José R.; CARNEIRO, Marcelo S. **Ações coletivas em complexos minero-metalúrgicos: a experiência na Amazônia e no Sudeste Brasileiro**. São Luís: EDUFMA, 2015.

LACAZ, Francisco A. O campo saúde do trabalhador: epistemologia, desafios e lacunas. In: NAVARRO, Vera Lucia; LOURENÇO, Edvânia Ângelo de Souza (Orgs.). **O avesso do trabalho III: saúde do trabalho e questões contemporânea**. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

LAURELL, Asa Cristina. Saúde e Trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, Everardo Duarte (Org.). **As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 1985.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da Economia Política**. v. I e II. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, René. **Medicina do Trabalho e doenças profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980.

SOUSA, Andréa S de. **Dinâmica socioeconômica e trabalho na Amazônia**: Análise do Município de Parauapebas a partir da Migração de Trabalhadores Maranhenses da Mineração. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado Dinâmicas Territoriais e Sociedade na Amazônia)- Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas Territoriais e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará. Marabá, 2014.

---

**Andrea Ferreira Lima da SILVA**: Realizou a pesquisa e a redação do texto.

Mestra em Serviço Social. Assistente Social na Prefeitura Municipal de Parauapebas (PA). Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Direitos Humanos e Seguridade Social (TRADHUSS, UFPA).

**Adriana de Azevedo MATHIS**: Orientou o trabalho de pesquisa e realizou a revisão crítica do conteúdo do artigo.

Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora e pesquisadora da Pós-graduação em Serviço Social UFPA, Brasil). Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Direitos Humanos e Seguridade Social (UFPA)

---