



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Lutas sociais e Controle Democrático nas políticas sociais

CONTROLE SOCIAL E SAÚDE DO TRABALHADOR: LIMITES E DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA REALIDADE BRASILEIRA

CLAUDIA GOUVEIA DOS SANTOS¹

RESUMO

O texto apresenta parte da pesquisa da tese de doutorado, que analisou os limites e desafios da participação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador. Trata-se de pesquisa teórica e documental pautada no materialismo histórico – dialético.

Palavras Chaves: Controle Social, Participação dos Trabalhadores, Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The text presents part of the research of the doctoral thesis, which analyzed the limits and challenges of workers' participation in Workers' Health actions. It is a theoretical and documentary research based on historical materialism – dialectical.

Keywords: Social Control, Employee Participation, Occupational Health, Unified Health System.

Apresentação

Este texto apresenta parte da tese de doutorado que abordou o controle social na Saúde do Trabalhador (ST), com o objetivo de analisar os limites e desafios da participação dos trabalhadores nas suas ações, a partir da década de 1990, quando da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao mesmo tempo em que ocorre o avanço do ideário neoliberal no Brasil.

Tem-se como referencial o movimento de luta dos trabalhadores brasileiros em prol da sua saúde no final dos anos de 1970 e anos de 1980, especialmente com o surgimento do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias

(DIESAT); o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), inspirada em diversas iniciativas mundiais voltadas para a universalização da promoção da saúde, especialmente a Reforma Sanitária Italiana (RSI), que contribuiu significativamente para a institucionalização da área da ST, influenciado pelo Modelo Operário Italiano (MOI); e, a Medicina Social Latino-Americana (MSLA), que ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença com a inclusão das dimensões de “classe” e a categoria “trabalho” como determinantes do processo saúde-doença, que influenciou no avanço da produção acadêmica em setores da medicina preventiva, social e da saúde brasileira.

Dizer sobre a relevância deste tema requer a reflexão de que a produção do conhecimento sobre a ST é necessária para o aprofundamento do debate da temática no Brasil. Cabe destacar, o fato de ter sido construída na década de 70, mas que somente a partir dos anos 2000 passa a se configurar enquanto ação ministerial em face da demanda pela criação de uma Política Nacional de ST.

Por outro lado, a relação desta temática com o debate travado hoje pelo Serviço Social é fundamental, tendo em vista que o campo da ST vem se tornando, cada vez mais, em um espaço privilegiado de atuação profissional. Sendo assim, pensar a inserção do Serviço Social no campo da ST remete à reflexão do papel dos profissionais da saúde na atenção aos trabalhadores, e a uma nova lógica de encarar o processo saúde doença.

Nesta direção, a Agenda Política do XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), ocorrido no período de 31 de julho à 05 de agosto de 2010, em Brasília, apontou para a necessidade do aprofundamento dos debates e da produção de conhecimentos acerca da inserção do Serviço Social no campo da ST e a contribuição profissional para a sua efetivação como política pública.

Além disso, o protagonismo dos trabalhadores na produção do conhecimento e na transformação das suas condições de trabalho, é o eixo central das ações em ST. E mais do que isso, a participação dos trabalhadores é condição indispensável para a existência deste campo da saúde coletiva. O “saber operário” é fundamental para a desconstrução de um saber tecnicista, acrítico e apartado dos reais interesses dos trabalhadores. Sendo assim, discutir os limites e desafios do controle social na ST, é discutir os limites e desafios do campo da ST.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Além disso, considera-se que diante do contexto de aprofundamento das contrarreformas trabalhistas e previdenciária, o SUS possui caráter estratégico nas políticas públicas ao buscar o acesso universal da população, com a participação e o controle dos trabalhadores, independente do vínculo que os mesmos possuam no mercado de trabalho.

Também, considera-se que a Saúde do Trabalhador (ST) possui potencial político estratégico para os interesses da classe trabalhadora, pois ele é capaz de desvelar as contradições do sistema capitalista, seus mecanismos de exploração da classe trabalhadora e seus impactos sobre as condições de vida e trabalho; bem como possui potencial para a construção de uma aliança entre trabalhadores estáveis e precarizados, de cariz emancipatório, em prol da luta pela preservação da vida e da sua saúde como um direito humano. Portanto, tal tema precisa adquirir centralidade na pauta das lutas operárias.

Parte -se da compreensão de que as instâncias de controle social são espaços contraditórios e arenas de disputas por hegemonia, cujos limites estão postos por sua atuação no contexto do Estado burguês. Sendo assim, não se deve atribuir a tais espaços de participação social o papel de agentes fundamentais de transformação do Estado e da sociedade, mas vê-los como uma dentre as diversas arenas onde são travadas as disputas por hegemonia no país. Nessa direção, o controle social será utilizado na perspectiva do controle democrático, com vistas a abarcar as lutas sociais das classes subalternas que também se dão fora do âmbito político-institucional.

Considera-se que pensar em ações objetivando o enfrentamento dos limites e desafios do controle social na ST, passa pela ampliação da luta coletiva, pelo fortalecimento das lutas sociais e pela organização das classes subalternas. Ou seja, por meio da luta de classes com uma aliança entre trabalhadores estáveis e precarizados, de cariz emancipatório, em prol da defesa pela preservação da vida e da sua saúde enquanto direito humano.

Controle Social e Saúde do Trabalhador (ST)

A Constituição Federal (CF) de 1988, vai incorporar as questões da saúde do trabalhador ao enunciar seu conceito ampliado de saúde, incluindo dentre os seus determinantes as condições de trabalho e emprego, e atribuindo ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país. Tal atribuição foi regulamentada em 1990, por meio da Lei 8080, que define a saúde do trabalhador, enquanto um conjunto de atividades que englobam a assistência, vigilância,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

informação, pesquisas e participação dos sindicatos. Também vai atribuir a instância federal do SUS, a participação na definição de normas, critérios e padrões, para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, bem como a responsabilidade de coordenar a política de Saúde do Trabalhador, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, da hierarquização, descentralização para estados e municípios e do controle social, regulando a necessidade de que o Conselho de Saúde estruture a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Desse modo, consolida-se no plano legal e institucional, o campo da ST.

O conceito de Saúde do Trabalhador (ST) inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988, acompanha o ideário transformador do Movimento de Reforma Sanitária (MRS), e teve influência significativa do Modelo Operário Italiano (MOI), que surgiu no âmbito da CGIL (Confederazione Generale Italiana del Lavoro) na década de 1960, cujo objetivo era se contrapor à nocividade dos ambientes de trabalho, criando metodologias de atuação, que tinham como principal característica a participação do trabalhador como protagonista (sujeito ativo das ações). Tal modelo se tornou uma das experiências mais avançadas do movimento operário mundial se estendendo para diversas organizações operárias e tornando-se um referencial metodológico às questões ambientais no trabalho, influenciando e redirecionando o debate sobre o campo das relações trabalho-saúde, na segunda metade do século XX, em vários países, inclusive no Brasil.

Assim, conforme aponta Vasconcellos (2007), o controle social na ST, diferentemente de outras áreas da saúde pública, vincula-se à própria concepção da área, sua origem, vida e trajetória. Isto significa dizer que a participação das representações dos trabalhadores é condição indispensável para a sua existência. Qualquer distanciamento entre o pensar e o agir político inviabiliza o processo.

A ST representa uma ruptura com os paradigmas da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO). Assim, na ST, a participação dos trabalhadores é fundamental, sendo os mesmos alçados da condição de meros informantes ou objetos/pacientes de intervenção profissional para o de sujeitos políticos coletivos, possuidores de um saber emanado da experiência e agentes essenciais de ações transformadoras. O saber operário é decisivo, desde a definição e construção na produção do conhecimento até na ação transformadora das condições e organização do trabalho, bem como no desenvolvimento das práticas de atenção à saúde. Refere-se a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos sanitários, portadores ao mesmo tempo de uma cidadania sanitária (sujeito de direitos) e sujeitos de uma práxis revolucionária.

Nessa perspectiva, ao falar de controle social na ST, está se referindo ao conceito tal como ele passou a ser concebido na Constituição Federal de 1988, entendido enquanto a participação da sociedade na elaboração, implementação e fiscalização da Política Pública de Saúde, que se dá por meio de instâncias como Conselhos e Conferências e, no caso da ST, por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTTs). Mas também, refere-se à participação dos trabalhadores em todas as etapas da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), como identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos.

Controle Social e Saúde do Trabalhador: Desafios e Limites

É fundamental para a compreensão dos limites e desafios do controle social na saúde do trabalhador na realidade atual, diferenciar a conjuntura em que tais propostas foram formuladas e o contexto em que tais instâncias passam a ser instituídas.

Se por um lado, tais instâncias de participação social são expressão da conquista democrática e dos esforços de publicização da esfera pública de segmentos progressistas da sociedade civil, por outro, foram instituídas a partir da década de 1990, num contexto marcado pela retração dos movimentos sociais e sindicais, de reestruturação produtiva, de receituário neoliberal e contrarreformas do Estado. Desse modo, eles veem se constituindo na contramão do processo histórico-conjuntural, avessa à ampliação do sistema de proteção social e à responsabilização do Estado pela sua condução. Além disso, tais instâncias de controle social vêm enfrentando dificuldades decorrentes da cultura política sob a qual se fundou o Estado brasileiro, marcado pela cultura senhorial, pelo patrimonialismo, clientelismo, pela tutela e o favor, o que vem impedindo que tais instâncias, de fato, consigam interferir nos rumos da política de saúde e de saúde do trabalhador (ST).

Também considera-se que o modo como se estrutura a organização sindical no país, marcada pela estrutura sindical de Estado ou atrelamento sindical ao Estado, é um empecilho para a construção de um movimento sindical independente, autônomo e com liberdade, que seja capaz de atender as reais necessidades dos trabalhadores. Tal modelo vai ter impactos no que se refere à representatividade dos trabalhadores nas instâncias de controle social do SUS e da ST, devido a unicidade sindical, visto que muitas categorias profissionais ficam sem representação nas instâncias municipais de controle social, em virtude de muitos sindicatos não terem base



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

territorial nos municípios, além de propiciar a fragmentação dos trabalhadores, dificultando uma organização e luta unitária dos trabalhadores; e, tendência das instâncias de controle social do SUS a reconhecer somente as organizações dos trabalhadores legalmente constituídos, o que acaba por dificultar a participação da organização de trabalhadores não regulamentados e/ou legalmente instituídas.

A Portaria nº 2437, de 7 de dezembro de 2005, criada com vistas a efetuar ajustes e incorporar novas formas de atuação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), preconizando o fortalecimento do controle social enquanto componente essencial do processo de ampliação da RENAST. Desse modo, nesta Portaria identifica-se uma perspectiva mais abrangente de controle social e de gestão democrática da rede, ao estabelecer para além dos Conselhos, Conferências e as CISTTs, o controle direto das ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), através da criação dos Conselhos Gestores, cujas funções deverão ser definidas em regulamentação do Conselho de Saúde da esfera correspondente de poder.

Com a publicação da Portaria 2728, de 11 de novembro de 2009, que revoga a Portaria 2437 de 2005, fica estabelecido que o controle social nos serviços que compõem a RENAST, vai se dar por intermédio das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, previstos na Lei Nº 8142/90, bem como por intermédio das CISTTs, vinculadas aos respectivos conselhos. Nesta Portaria, não consta a necessidade de controle direto sobre as ações dos CERESTs, por intermédio da criação dos conselhos gestores. Considera-se que tal fato representou um retrocesso em relação a portaria anterior, já que na atual portaria o controle social na RENAST fica restrito às CISTTs, inibindo assim a possibilidade de ampliação da participação dos trabalhadores nas ações da ST, bem como perde a oportunidade de construir um controle social numa perspectiva regionalizada, já que os conselhos gestores devem ser constituídos por representantes, de forma paritária, pelos municípios da área de abrangência do CEREST.

Outra questão que se identificou, foi o fato de que a partir das Portarias 2437/2005 e 2728/2009 da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), a representação patronal foi inserida na composição das CISTTs, subvertendo a concepção de controle social da ST, cuja peculiaridade das experiências é o fato de, na sua composição, não estar incluída a participação dos representantes patronais lato sensu. Isto é justificado, visto que o controle social nesta área se dá sobre a atividade produtiva na sua relação com a saúde, sendo assim, “não se junta o

infrator para discutir com o Estado e o vitimado as estratégias de puní-lo ou obriga-lo a reparar o dano.”. (Vasconcellos e Bonfatti, 2020, p.254).

Desse modo, vê-se reproduzindo no SUS a perspectiva do tripartismo, difundido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), distanciando-se, assim, da perspectiva teórico-conceitual e metodológica que deu origem ao campo da ST.

Por último, identificou-se no estudo, um baixíssimo número de CISTTs municipais implantadas nos conselhos de saúde, o que reflete a invisibilidade da Política de ST na agenda das instâncias do controle social.

Considerações Finais

Ao analisar o controle social na Saúde do Trabalhador (ST), de modo a refletir sobre os limites e desafios da participação dos trabalhadores nas suas ações, torna-se necessário romper com os desvios reformistas e a ideia de um Estado protetor. Portanto, entender os limites da construção de instâncias de controle social por dentro de um Estado capitalista, requer a compreensão de que a democracia possui um caráter tático e não finalístico.

A democracia no capitalismo, como bem aponta Netto (1990), somente se generaliza e universaliza, enquanto não transborda para um ordenamento político que requeira uma organização societária baseada numa igualdade social real, uma igualdade dos meios de produção. Assim, o capitalismo impõe um limite absoluto à democracia, que não deve ser venerada e nem fetichizada. Não se trata aqui da negação da democracia enquanto ferramenta de luta, mas questiona-se o fato de nos últimos anos ela ter ganhado centralidade na agenda da luta política das classes subalternas, sendo, portanto, abandonada a perspectiva de superação da ordem capitalista. A democracia sendo limitada e limitadora sob o capitalismo, cumpre somente o papel de abrir as possibilidades para que as classes subalternas possam se organizar politicamente e combaterem a hegemonia cultural e ideológica da burguesia. A democracia burguesa não cria as condições para os trabalhadores lutarem pela construção de uma sociedade sem privilégios e sem discriminações. A democracia popular deve ser consolidada e permanentemente ampliada. Desse modo, a luta das classes subalternas deve ter como horizonte a emancipação humana.

Considera-se que a democracia possui relação orgânica com a hegemonia, o que implica na construção de um sujeito revolucionário com vistas a progressiva construção de um novo projeto societário.

Desse modo, as instâncias de controle social são concebidas enquanto espaços contraditórios e arenas de disputas por hegemonia, cujos limites estão postos pela sua atuação dentro do Estado burguês. Portanto, tais mecanismos não devem ser nem supervalorizados e nem subvalorizados, mas serem visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica no país. Assim, considera-se que a luta política deve se dar por dentro e por fora do Estado, sendo esta última ainda mais significativa.

Assim, a efetivação do controle social das classes subalternas está para além da ocupação dos espaços institucionais, sendo necessária a articulação das diversas forças políticas que as representam, de modo a superar o corporativismo e a fragmentação das lutas, na perspectiva de construção de um projeto de sociedade, que tenha como horizonte a superação da sociabilidade capitalista.

Mesmo considerando os limites e desafios do controle social e da participação dos trabalhadores no contexto do Estado capitalista, tendo em vista os processos de flexibilização do trabalho e de contrarreformas do Estado brasileiro, que tem levado a um processo de regressão dos direitos sociais da classe trabalhadora, torna-se necessário que os mecanismos de democracia burguesa sejam ampliados e radicalizados, na perspectiva da construção da hegemonia das classes subalternas. Assim, concorda-se com Dias (1999, p.87-88), de que

A legalidade, apesar do ocultamento do seu caráter classista pode e deve, na sua contraditoriedade, ser um espaço de luta, no qual se constroem, ou podem ser construídas as identidades de classe, os projetos de hegemonia. A democracia, mesmo a mais limitada, interessa mais aos trabalhadores do que a ditadura mais esclarecida do capital.

Nessa direção, com vistas ao fortalecimento do controle social e visando contribuir para o protagonismo dos trabalhadores na luta pela sua saúde, apresenta-se algumas propostas: romper o insulamento dos serviços de ST, de modo que atendam aos interesses da classe trabalhadora, trazendo para dentro do SUS os paradigmas da ST, ocupando os espaços do controle social, por dentro e por fora das instâncias formais; que o “campo da saúde do trabalhador” se aproprie da “questão da saúde dos trabalhadores” como referencial de atuação, visualizando a ST para além de um campo de estudo/intervenção, mas enquanto uma questão de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

luta de classes; realização de trabalho de base junto a classe trabalhadora, visando a construção de uma consciência sanitária e a sua mobilização e organização, levando-se em consideração a nova morfologia do trabalho; reaproximação com o movimento sindical; combater o modelo tripartite de participação nas instâncias de controle social na ST, resgatando os referenciais de participação construído ao longo da trajetória da ST no Brasil; fomentar e fortalecer os conselhos gestores nos CERESTs; fomentar e fortalecer as CISTTs junto aos conselhos de saúde; fortalecer os diversos fóruns de articulação e de luta pela saúde e de ST e que os mesmos possam construir uma pauta coletiva conjunta de ações e luta; estimular a realização de estudos e pesquisas que atendam aos reais interesses e demandas da classe trabalhadora, garantindo a divulgação dos resultados obtidos; construir mecanismos efetivos de comunicação das diversas instâncias formais de controle social, inclusive as de ST, com vistas a garantir a transparência nas informações e ações dos mesmos e propiciar maior visibilidade social; capacitação continuada para conselheiros e membros das CISTTs, que congregue dimensões política e técnica, com base numa perspectiva crítica e propositiva, com vistas a instrumentalizá-los e politizá-los, resgatando os fundamentos do campo da ST; formar para ação de VISAT, serviços de saúde e controle social, tendo como base a Portaria 3120/98; construir estratégias de aproximação com novas formas de representação social (associações de trabalhadores autônomos, associação de vítimas de doenças do trabalho, movimento dos atingidos por barragens trabalhadores rurais, MST, associação de pescadores, feirantes, etc) que compõem categorias tradicionalmente sem acesso aos serviços de saúde, inclusive a RENAST; aproximação com movimentos de gênero, raça, pessoas com deficiência, movimentos ambientais; fomentar espaços discussão com os trabalhadores - levando em consideração a nova morfologia da classe trabalhadora - sobre o determinante social do processo saúde-doença; construir metodologias participativas para a elaboração de diagnóstico e planejamento das ações.

Contudo, pensar em ações para o enfrentamento dos limites e desafios do controle social na ST, apontados ao longo deste estudo, passa pela ampliação da luta coletiva, pelo fortalecimento das lutas sociais e pela organização das classes subalternas, na defesa da emancipação política, construindo estratégias de enfrentamento à barbárie social, ao desmonte dos direitos sociais e trabalhistas, que tem levado os trabalhadores a sofrerem o que Freire (2006) chama de mutilação social. Portanto, a reversão desse quadro somente se dará por meio da luta de classes, com uma aliança entre trabalhadores estáveis e precarizados, de cariz emancipatório, em prol da luta pela preservação da vida e da sua saúde enquanto um direito humano.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ricardo. ***O Privilégio da Servidão: O novo proletariado de serviços na era digital.*** São Paulo: Boitempo, 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. ***Brasil em Contrarreforma – desestruturação do Estado e perda de direitos.*** São Paulo, Cortez, 2003.

BOITO JR, Armando. ***O sindicalismo de Estado no Brasil: uma análise crítica da estrutura sindical.*** Campina-SP: Editora da UNICAMP; São Paulo: HUCITEC, 1991.

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

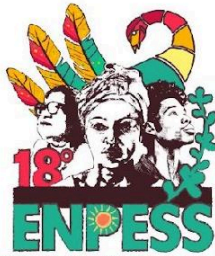
_____. **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 Set. 1990. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 dez. 2020.

_____. **Lei 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120**, de 01 de julho de 1998. Instrução normativa sobre ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 2 de julho de 1998, Seção 1, p. 36, 1998.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 1679**, 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasil, DF, 19 de setembro de 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13614>. _____.

Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 11 de novembro de 2009.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios do controle social na atualidade**. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n. 109, p. 126-150, janeiro/março. 2012.

_____; PELAEZ, Elaine Junguer; LIMA, Marcela Natacha dos Santos Caxias de Lima; SOUZA, Rodriane de Oliveira. **Avanço das contrarreformas na saúde na atualidade: o SUS totalmente submetido ao mercado** in SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de. *Crise do Capital e Fundo Público: implicações para o trabalho e os direitos e as políticas sociais*. São Paulo: Cortez, 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **política de saúde na atualidade: novos contornos da contrarreforma** in VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; GARRIDO, Paulo Henrique Scrivano; PONTE, Carlos Fidélis da; SILVA, Carlos dos Santos. *SAÚDE DO TRABALHADOR EM TEMPOS DE DESCONSTRUÇÃO: caminhos de luta e resistência*. Rio de Janeiro: Cebes, 2021.

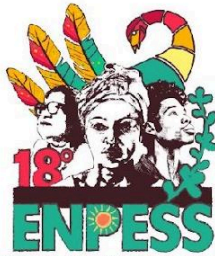
CARVALHO, Antônio Ivo. **Conselhos de Saúde no Brasil - Participação Cidadã e Controle Social**. RJ: IBAM/FASE, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução no 588**, de 12 de junho de 2018. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588>.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento**. *Rio de Janeiro*: Editora Fiocruz, 2000. 164 p.

_____. **A Relação Estado/Sociedade e o controle social: fundamentos para o debate**. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo. Ano XXV, nº 77, São Paulo: Cortez Editora, mar. 2004. P. 119-144.

DANTAS, André Vianna. **Do Socialismo à Democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

DIAS, Edmundo Fernandes. ***A liberdade (im)possível na ordem do capital - Reestruturação Produtiva e Passivização***. 2ª edição revista e ampliada. Campinas-SP: IFCH/UNICAMP, Textos Didáticos, nº 29, setembro de 1999.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. ***Sociedade Civil e Democracia – Um Debate necessário***. São Paulo: Cortez, 2007.

EBERHARDT, Leonardo Dresch. ***O protagonismo operário na construção de conhecimentos e a luta pela saúde***. In PINA, José Augusto; JACKSON FILHO, José Marçal; SOUZA, Kátia Reis de; TAKASHASHI, Mara Alice Batista Conti; SILVEIRA, Lucas Bronzatto. (Org). Saber Operário, construção do conhecimento e a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 2021.

FREIRE, Lúcia Maria de Barros. ***O Serviço Social na Reestruturação Produtiva. Espaços, programas e trabalho profissional***. São Paulo, Cortez, 2ª edição, 2006.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. ***Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde***. In Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO, Volume: 23, Número: 6, 2018.

GRAMSCI, Antônio. ***Democracia Operária - partido, sindicatos e conselhos***. Tradução A. Gil. Coimbra: Centelha, 1976.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. ***Processo de Saúde e Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário***. São Paulo, Editora Hucitec, 1987.

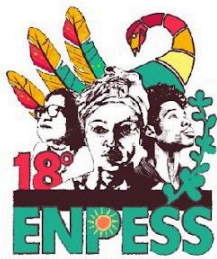
MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. ***Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea***. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011.

MARX, Karl. ***O Capital – Crítica da Economia Política***. Livro I: O Processo de Produção do Capital. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

MÉSZÁROS, István. ***Para Além do capital***. São Paulo, Ed. Boitempo/UNICAMP, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. ***Cultura da Crise e Seguridade Social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90***. SP, Cortez Editora, 1995.

NETTO, José Paulo. ***Democracia e transição socialista: escritos de teoria e política***. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ODDONE, Ivar et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. 2ª Edição revista e ampliada. São Paulo: Editora HUCITEC, 2020.

PAIVA, Maria Julia de. **Influência do pensamento de Antonio Gramsci no modelo operário italiano de saúde do trabalhador**. 2012. f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio Janeiro, 2012.

PINA, José Augusto; EBERHARDT, Leonardo Deutsch; STOTZ, Eduardo Navarro; MASCTA, Bruno Souza Bechara; ESTEVES, Thais Vieira; MAGALHAES, Elaine Cristina Vieira. **Movimento Operário na luta pela saúde no Brasil: O atrelamento sindical ao Estado em questão**. In ODDONE, Ivar et al. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. 2ª Edição revista e ampliada, São Paulo, Editora HUCITEC, 2020.

PINA, José Augusto; JACKSON FILHO, José Marçal; SOUZA, Katia Reis de; TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; SILVEIRA, Lucas Bronzatto. **Trabalhadores na construção do conhecimento e na luta pela saúde: uma introdução**. In PINA, José Augusto; JACKSON FILHO, José Marçal; SOUZA, Kátia Reis de; TAKASHASHI, Mara Alice Batista Conti; SILVEIRA, Lucas Bronzatto. (Org). *Saber Operário, construção do conhecimento e a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec, 2021.

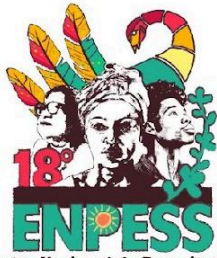
POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder e o socialismo**. Tradução Rita Lima. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 1998.

SEMERARO, Giovanni. **Gramsci e a Sociedade Civil: Cultura e Educação para a democracia**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 1999.

TEIXEIRA, Sonia Fleury; MENDONÇA, M. H. **Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: Comparações**. In TEIXEIRA, Sonia Fleury (Org). *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez Editora/ABRASCO. Coleção Pensamento Social e Saúde, 1989.

TOLEDO, Caio Navarro de. **A modernidade democrática da esquerda: adeus à revolução?**. *Crítica Marxista*. Número 1. Campinas-SP: UNICAMP, 1994. Disponível em www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/numeros.php. Acesso em 31 de janeiro de 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado**. 2007. 421 f. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; GAZE, Rosângela & LEÃO, Luis Henrique da Costa. **A Organização Internacional do Trabalho: a saúde fora do lugar**. In VASCONCELLOS, Luiz Carlos & OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro, Educam, 2011.

_____ ; BONFATTI, Renato José. **O contexto brasileiro e o Modelo Operário Italiano**. In ODDONE, Ivar et al. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. 2ª Edição revista e ampliada, São Paulo, Editora HUCITEC, 2020.