



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS**

**III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo: Política Social, Seguridade Social e Proteção Social

**TEMPLATE – TRABALHO COMPLETO – Apresentação Comunicação Oral**

**A saúde do trabalhador e os benefícios previdenciários diante  
do peso das políticas austeras no país**

ELISABETH BARAÚNA DA CONCEIÇÃO PIMENTEL

INEZ TEREZINHA STAMPA

**RESUMO:** O presente texto visa pontuar um dos principais benefícios previdenciários, o auxílio doença, e suas peculiaridades para concessão ou restabelecimento, diante das recentes transformações das leis que tratam sobre a seguridade social no país, considerando o período de políticas de corte, a mudança de requisitos já alcançada e a perspectiva de outras realizações sobre tais benefícios. Almeja-se, com a problematização do tema, discutir o comprometimento da atuação do serviço social nesses novos aspectos e pôr em pauta a análise das políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador.

**Palavras chave:** benefício - seguridade social – trabalho – políticas públicas – saúde do trabalhador.

**Abstract:** The present text aims at highlighting one of the main social security benefits, the disease aid, and its peculiarities for granting or restoration, given the recent transformations of the laws that deal with social security in the country, considering the period of cutting policies, changing requirements already achieved and the perspective of other achievements on such benefits. It is hoped, with the problematization of the theme, to discuss the commitment of the work of social service in these new aspects and to put in perspective the analysis of the public policies focused on the health of the worker.

**Keywords:** benefit - social security - labor - public policies - worker health.



## 1. INTRODUÇÃO

A proposta central do texto é expor críticas aos principais benefícios previdenciários no Brasil, em especial o auxílio doença, diante da fragilidade da saúde do trabalhador, face aos episódios prejudiciais decorrentes das modificações legislativas e políticas recentes no mundo do trabalho no cenário brasileiro, ~~refletidos para a sociedade~~, que acabam por contender com a perspectiva de realização do cumprimento do princípio da dignidade da pessoa humana e o próprio direito à saúde.

*A priori*, é importante entender que, de acordo com o art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social se dá através do conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e a sociedade, destinado a assegurar o direito à saúde, à assistência e a previdência social e, neste diapasão, cumpre também esclarecer que o conceito de previdência social é aquele considerado como mecanismo que deve resguardar direitos e condições do contribuinte e de seus dependentes nas situações contingenciais que comprometam ou limitem a sua força de trabalho.

Seguindo a linha de premissas constitucionais, o direito à saúde já conta com a universalidade e dever do Estado, garantido, mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste contexto, veremos como se dá estruturalmente as mazelas aos trabalhadores enfermos através de revisão bibliográfica de autores do campo da sociologia do trabalho e, ainda, como se sucede nas esferas administrativas e judiciais quando da necessidade de se cuidar e preservar a saúde do trabalhador segurado do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), quando enfermo, que pede a socorro a seguridade social no Brasil de hoje. Para tanto, foram utilizados, dados de institutos de pesquisas e relatórios de análise da própria autarquia previdenciária, em momento de políticas de corte e embrutecimento de condições de vida da população, derivadas tais circunstâncias pela aplicação do projeto neoliberal global que, com a crise estrutural do capital, anseia por gananciosos rendimentos financeiros e liquidez certa, essencialmente, norteado por uma extração extremada de mais-valia que leva os trabalhadores a padecerem sob o cruel contemporâneo mercado de trabalho.

Vale frisar Antunes e Druck (2013, p.214), ao pontuar que, desde a crise do capital, observamos os *“mais distintos e diversificados modos de terceirização, informalidade e precarização, ampliando os mecanismos de extração do sobretrabalho em*



*tempo cada vez menor. Como o tempo e o espaço estão em frequente mutação nessa fase de mundialização do capital, presenciamos uma explosão de novas modalidades de trabalho tanto na indústria quanto na agricultura e serviços.”* O que rastreia a evolução do desgaste no mundo do trabalho, quanto ao nível de esforço e busca pelo intangível ao qual o trabalhador tem sido colocado no exercício das atividades laborativas.

O que se pode compreender é a realização, no quadro mais geral da dinâmica da acumulação flexível, da precarização social contemporânea como centro das transformações produtivas do capitalismo.

No tocante aos excessos e efetivos desmontes de políticas do Estado, em tempos de expressa barbárie ao conjunto de garantias aos direitos dos trabalhadores, ainda mais em estado de fragilidade quanto ao de acometimento de doenças, vislumbra-se a carência de um olhar mais atencioso do serviço social sobre a situação, dada a compreensão, desmistificação e tradução das implicações da crise para a condição da vida da classe trabalhadora de forma a socializar informações e construir processos educativos junto aos usuários com os quais se relacionam em suas atividades profissionais, através de estratégia interventiva.

## **2. A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA AVALANCHE DE ENFERMOS**

As formas de intensificação do trabalho resultantes da crise estrutural do capital como entende MÉSZÁROS (2009), com a finalidade de mais valia, através da mudança na organização da produção, consubstanciam não somente o aumento do desemprego, mas, de igual modo, a saúde do trabalhador:

o capital, como um sistema orgânico global, garante sua dominação, nos últimos três séculos, como produção generalizada de mercadorias. Através da redução e degradação dos seres humanos ao status de meros “custos de produção” como “força de trabalho necessária”, o capital pode tratar o trabalho vivo homogêneo como nada mais do que uma “mercadoria comercializável”, da mesma forma que qualquer outra, sujeitando-a às determinações desumanizadoras da compulsão econômica. (MÉSZÁROS, 2009, p.133)

Muito embora toda a revolução biomédica, a inacessibilidade caracterizada também por outro aspecto do capitalismo, a pauperização, afeta igualmente em caráter crescente a saúde dos trabalhadores em tempos de crise, dada tamanha exigência de flexibilização e exploração da classe trabalhadora, resultando na mais completa alienação e precarização do trabalho.



Considera-se ainda o novo t nus que a vida tomou para o trabalhador que, na seara de concep es capitalistas, engendra por posturas habituais do sistema, como imprimir mais força de trabalho para o consumismo exacerbado, o que, para Marx (1975), significava a aliena o manifesta na vida real do homem, na maneira pela qual, a partir da divisão do trabalho, o produto do seu trabalho deixa de lhe pertencer. Todo o resto   decorrência disso. Certo   que o surgimento do capitalismo determinou a intensifica o da procura do lucro e confinou o operário   fábrica, retirando dele a posse do produto. Contudo, não   apenas o produto que deixa de lhe pertencer. Ele próprio abandona o centro de si mesmo.

Neste diapasão, surge a discussão em torno do precariado, onde, nos dias atuais, dentro e fora do país, se reflete a respeito, cujas contribui es de diversas partes do mundo se solidificam em formula es teóricas importantes sobre a evolu o dessa popula o que está no viés de adoecimento e empobrecimento simultâneo, denominados como proletariado precarizado (Braga, 2012), classe perigosa (Standing, 2014) ou até mesmo nova classe social (Alves, 2014), sendo aplicável destacar o entendimento de Braga (2012) para asseverar que dentre as várias propostas no campo da sociologia do trabalho, un sso se compreende que, de modo sint tico, a raiz dos males da saúde do trabalhador se enquadra na temática da precariza o:

Em suma identificamos o precariado como a fra o mais mal paga e explorada do proletariado urbano e dos trabalhadores agrícolas, excluídos a popula o pauperizada e o lumpemproletariado por considera-la própria   reprodu o do capitalismo periférico.

Os dias atuais cooperam para uma sobrevida cada vez mais escassa de desfrute da própria existência e ainda o que decorre dela, embora isso pareça ficticiamente como resultado de um contrato livre para muitos, através da ilusão de empreendedorismo, onde não se escolhe o horário nem o ritmo de trabalho e passa a ser comandado de fora, por forças estranhas a ele. Ocorre então o que Marx chama de fetichismo da mercadoria e reifica o do trabalhador.

Dessa forma, Konder (2009) endossa o pensamento de Marx, quando diz:

A sociedade capitalista   a sociedade em que a aliena o assume, claramente, as características da reifica o, com o esmagamento das qualidades humanas e individuais do trabalhador por um mecanismo inumano, que transforma tudo em mercadoria (KONDER, 2009. p.130).



Assim, compreende-se que o modo de produção capitalista distorce os significados das relações sociais, quando coisifica o homem, transformando sua própria força de trabalho em mercadoria e centralizando o consumo como mantenedor da lógica capital.

Em se tratando da lógica capital, faz-se mister ressaltar a precariedade subjetiva que assola as relações de trabalho com o escopo modernização do trabalho e da vida, forjada em exigências cada vez maiores com o domínio do exercício laborativo, através da hiperpersonalização do labor, seja o emprego estável, assalariado ou até mesmo o serviço público. Nota-se a ênfase aplicada do *slogan* de Nicolas Sarkozy, presidente da França, “Trabalhar mais para ganhar mais!” como uma máxima engenhosa e enganosa desta lógica capital, que traça uma estratégia empresarial de excitação e insegurança aos trabalhadores modernos, recaindo as suas condições físicas na propagação de consumo de tranquilizantes e neurolépticos no local de trabalho e fora dele, consoante ensinamentos de Antunes (2014).

Nesse sentido, o que se pode constatar hoje em dia é que, aliando observações e conceitos desse sistema capital, a precarização do trabalho reflete nas esferas da sociedade e objetivamente na seguridade social, visto que são crescentes os apelos à autarquia responsável, o INSS, quando da necessidade de afastamento da ocupação profissional por motivo de enfermidade.

Tais alegações são corroboradas por índices do Dataprev, consoante o Boletim Estatístico da Previdência Social, Volume 23 n. 03, do próprio INSS, onde se atesta um aumento, de fevereiro de 2018 para março do mesmo ano, em 20% dos requerimentos de benefícios por incapacidade. Além disso, que, dos 416 mil pedidos de benefícios aludidos, protocolados junto à autarquia em março de 2018, 228mil solicitações foram indeferidas, ou seja, negadas.

A discrepância salta aos olhos, considerando que se trata de mais da metade dos requerimentos protocolados junto ao INSS, que, automaticamente, faz com que a visão dos profissionais com ingerência na vida desses trabalhadores enfermos esteja mais atenta à absurda política de corte instaurada, diante dos números que já demonstram, provavelmente, não se tratarem de coincidentes avaliações médicas e sim da efetivação de mais uma das propostas de diminuição da intervenção e comprometimento estatal nas expressões da questão social.

Outra questão expressiva de política de corte aos serviços de atendimento social e previdenciário à sociedade é comprovada em momento concomitante à avaliação do Dataprev, contudo não refletido no supramencionado boletim estatístico do INSS, que fora o “pente-fino” para revisão de mais de 152 mil usuários entre os meses de



março e maio de 2018, no intuito malicioso de render retorno de receita ao INSS e vedar fraudes, medida criada pelo governo Temer em 2016.

## 2.1 O auxílio doença como expoente de uma crise anunciada

Os dados atuais corroboram o que se espera de um modelo superexplorador da classe trabalhadora, eivados pelo acirramento das condições de vida moderna na atual fase do capitalismo globalizado, financeirizado, reestruturado e neoliberal com incidência predatória na periferia do sistema, como no Brasil e, em especial, nas regiões cuja lógica tardia desse capitalismo ampliou as margens do exército industrial de reserva e da massa dos excluídos, assim como amplia a exploração dos inseridos no mundo do trabalho formal, gerando inúmeros problemas para os trabalhadores, dentre eles os psiquiátricos, neurológicos, ortopédicos e metabólicos.

Os problemas evidenciados são decorrentes das estratégias gerenciais do capital nesta fase de globalização e uberização do cotidiano, onde as inovações sociometabólicas experimentadas perpassam não só pelos espaços da produção, mas, também, pelo espaço da reprodução social, como bem denominou Lukács de efeitos do “capitalismo manipulatório”, caracterizado na disputa pelo intangível (Alves, 2014).

Nesse sentido, compreendidos os mecanismos gerenciais estrategistas que assolam os trabalhadores, na prática legal observa-se a Lei 8.213/91, em seu artigo 60, que prevê a concessão do auxílio doença como garantia de subsistência do trabalhador enfermo, enquanto ele estiver incapaz, condicionando-o a perícia médica administrativa para avaliação, no INSS, e, na prática, todo benefício previdenciário por incapacidade tem prazo para acabar, denominada DCB (data de cessação do benefício) ou também chamada de alta programada, onde se vincula o ônus ao segurado de, não se tratando de estar habilitado ao retorno de suas atividades laborativas, protocolar pedido de prorrogação do seu benefício ou ainda a reconsideração do mesmo em caso de novo indeferimento.

O exercício de transferência do ônus exclusivo de requerimento para concessão do benefício ao segurado e comprovação da necessidade de sua manutenção em caso de continuidade da moléstia, fora debatido por profissionais e os usuário da previdência, contudo, judicialmente fora legitimada a legalidade de tal prática (ACP - Ação Civil Pública 2005.33.00.020219-8 – 14 Vara Federal de Salvador/BA), sob a escusa de dar mais eficiência ao processo de concessão, sem se ater de fato ao caráter subjetivo das decisões impostas pela alta programada, considerando ainda que no decorrer de avaliação de um processo



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

clínico, a progressão ou regressão de um diagnóstico não pode nem mesmo ser estritamente previsto pela medicina, no sentido de que cada ser humano tem um organismo diferente do outro e carece de fato da avaliação minuciosa para isso.

Consequente ao adotado lembra-se que, desde a expedição da Resolução 97/INSS/PRES, em 2010, assim que é feito o pedido de prorrogação, o segurado permanece em gozo do benefício de auxílio-doença somente até a realização da perícia médica.

Como se já não bastasse a decisão que vincula postura em todas as agências, foi forçoso legitimar através de chancela legislativa a política austera de limitação e encurtamento do benefício previdenciário através das MPs 739/2016 e 767/2017, posteriormente convertidas na Lei 13.457/17, que introduziram novas regras sobre o estabelecimento da data de suspensão do benefício.

A falta de limites do proposto em desmonte dos direitos e políticas sociais não esquiva nem mesmo o judiciário que, através das demandas nas varas federais, conseguia, de certa forma, compor o descompasso funcional da autarquia, através de perícias médicas judiciais mais atenciosas e pertinentes aos casos pleiteados, haja vista que, em suma, os médicos peritos judiciais atendiam às especialidades do caso concreto.

Ocorre que até mesmo o direito de determinar a data de suspensão do auxílio-doença concedido por decisão judicial passou a ser definido pelo INSS, compreendido atualmente que, os benefícios oriundos de sentenças judiciais que não detenham a limitação, ou seja a DCB – data de cessação do benefício, tem prazo de 120 dias para término, automaticamente. Significando dizer que, melindrosa é postura de aprazar o tempo de cura para uma moléstia, postura essa que geralmente os médicos peritos não o fazem ou quando o fazem, de toda maneira acabam por prejudicar o beneficiário, visto que o sistema de prorrogação dos benefícios previdenciários não são tão eficientes e colocam os enfermos, ora requerentes, em situação de completa não cobertura da seguridade social.

Importante frisar que, nesse pacote de maldades até mesmo os aposentados por invalidez e os pensionistas inválidos também foram alvo das transformações malélicas, estando “a salvo” somente os maiores de 55 anos de idade com 15 anos de afastamento pelo benefício ou os maiores de 60 anos de idade.

Nessa feita, o que se pode notar é que é crescente a demanda de pedidos de auxílios, retratando reflexos da crise que abala o mundo do trabalho em função da superexploração e detrimento da saúde da classe trabalhadora na crise estrutural do capital.



## 2.2 A perícia médica administrativa: deficiência culposa ou dolosa?

As reclamações dos segurados do INSS acerca da forma pela qual são realizadas as perícias médicas são intensas e extensas, os relatos em sua maioria versam sobre efetivos maus tratos por parte dos médicos peritos do Instituto. Igualmente, acerca da falta de análise dos laudos de médicos assistentes apresentados, bem como exame físico dos enfermos requerentes, tratam-se numerosas queixas de parcialidade na emissão de parecer, falta de especialidade na doença que se apresenta e, ainda, omissão qualitativa da justificativa do indeferimento em quantidade brutal, aparentando tão somente ganho de receita ou “economia” ao Instituto.

Vale lembrar que, inobstante as considerações de outros profissionais que se relacionam com a matéria, quais sejam: fisioterapeutas, terapeutas, psicólogos, advogados, assistentes sociais, dentre outros; as opiniões dos peritos do INSS contrapõem-se por muitas vezes as de *experts* da mesma setorialidade, quais sejam, os médicos de perícias judiciais, além dos médicos assistentes, que acompanham todo o tratamento dos segurados, ora enfermos.

Logicamente, que se faz cogente administrar entendimento sobre a diferença entre a relação médico-paciente da relação médico perito-periciado. Cabe enfatizar que, de modo algum, o perito tem a função de estabelecer julgamento ao caso que avalia a parte clínica e sim, tão somente, relatar se há alguma enfermidade, e ainda, se a mesma condiz com a continuidade do labor do segurado, ou seja, se o mesmo está clinicamente apto ou não ao desempenho de suas funções.

A diversidade da relação médico-paciente está justamente no aprofundamento do que seria uma consulta, com interesse no máximo de informações e, ainda, uma cooperação mútua, sob relação harmônica que busca a cura. Já a relação médico perito- periciado é tão somente de averiguação, não existe propósito além de sanar um só problema: a desconfiança. A gravidade do diagnóstico ou prognóstico do caso em mãos não o influencia objetivamente, sendo o escopo do momento exclusivamente identificar se o diagnóstico o torna incapaz ou não para o exercício de sua função.

Assim, vislumbra-se que no método exposto para avaliação da saúde do trabalhador não é visto como poderia ou deveria, relacionada num contexto de maior amplitude que voltar atrás aos resultados de aumento de demanda por benefícios por incapacidade de uma circunstância que vai além do que é propriamente alcançado pelo médico perito. Portanto, é necessário que haja o estabelecimento do nexo causal dos fenômenos relacionados à saúde/doença.



Ressalta-se que vários trabalhadores não estão preparados para o novo modelo de desenvolvimento e as novas formas de trabalho baseadas em tecnologias invasivas, quase sempre baseadas no cumprimento de metas. Os trabalhadores sensíveis ou que tenham algum problema de ordem psíquico-emocional e até mesmo predisposição a restrição física pelo forte empenho, após receberem tratamentos ofensivos ou de maneira muito exigente, pelos prepostos das empresas, podem desencadear ou ter agravado um quadro de enfermidade, em virtude desse tipo de tratamento, sendo caracterizada como doença do trabalho, equiparada pela legislação trabalhista como acidente do trabalho.

Dessa forma, a demanda aumentada de trabalho, a dedicação exclusiva ao trabalho, o desequilíbrio entre empenho e recompensa e até o assédio moral são realidade no mundo do trabalho que, de forma antagônica a sua finalidade, não tem sido recepcionada como deveria pela seguridade social no aspecto da previdência, onde o perito do INSS muitas das vezes não avalia o segurado do modo correto porque decide “julgar” ou porque prefere se omitir, errando de forma dolosa ou culposa nos casos em que atua pela autarquia.

### 2.3 O segurado em cessação ou indeferimento do benefício e o serviço social

Situação recorrente para os segurados é a questão que apresenta lacuna de solução, sem contar que transfere o trabalhador empregado ou profissional liberal para o “pântano do pauperismo”, que é o comunicado de decisão de indeferimento e cessação do benefício do INSS face o laudo de incapacidade do médico assistente.

A situação em comento traz grande desassossego ao trabalhador afastado, visto a não conclusão do tratamento e não alcance da cura, fato que não é acatado ou absorvido pelo INSS, contudo não condiz à reabilitação ou possibilidade de retorno às suas atividades laborativas. É nesse momento em que existe, de forma mais urgente, a necessidade do trabalho intersetorial dos profissionais afetados com a causa da classe trabalhadora.

Nesse quadrante da fase da vida de um trabalhador, o serviço social tem escopo de relativa ingerência para exercer a função de defesa intransigente dos direitos sociais, equidade e compromisso com a luta trabalhadora, onde os afastamentos do trabalho têm sido cada vez mais frequentes e por longo prazo, dificultando seu retorno ao mercado, em razão, muitas vezes, da idade avançada, qualificação profissional aquém daquela almejada pelos empregadores e incompatibilidade da moléstia com a função exercida, ou



seja, uma resultante devassa na vida social do trabalhador que necessita de atenção e intervenção.

Muito embora não raro também pertença a casta de trabalhadores precarizados, o assistente social deve estar atento ao atendimento aos anseios dos usuários, propiciando acesso à informação, aos bens e serviços públicos, ~~entressim,~~ contendendo com a realidade social de cada usuário as políticas administradas pelo governo que intensificam as desigualdades.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do assistente social como tradutor das implicações da tensão para a condição da vida da classe trabalhadora de forma a socializar informações e construir processos educativos junto aos usuários com os quais se se relacionam em suas atividades profissionais, através de estratégia interventiva, é a chamada de responsabilidade e cooptação de ideias para tentar modificar o status de desespero social diante desse mar de políticas austeras praticados pelo governo recente.

Reconhecer e assumir que o Estado é omissor quanto à emancipação humana, significa colocar em prática o que escreve Iamamoto (2007, p.417): “o desafio é participar de um empreendimento coletivo, que permita, de fato, trazer, para o centro do debate, o exercício e/ou trabalho cotidiano do assistente social, como uma questão central da agenda da pesquisa e da produção acadêmica dessa área”.

Compreende-se a importância das lutas por direitos pontuais, a emancipação política, mas é importante lembrar que as mesmas devem vir atreladas a uma crítica severa ao sistema e isso implica, no caso do Serviço Social, na assunção de uma posição diante do grupo social atendido e de toda a sociedade.

É notório ainda que haja a súplica por um salto na qualidade teórica e metodológica. A literatura no serviço social e nas ciências sociais, de forma geral, é abundante, mas muito descritiva e/ou analítica a partir de teorias dadas no chamamento a uma nova ordem societária, onde poucos conceitos são propostos, o que leva à saturação dos estudos: pouca novidade emerge.

Será que o caminho para alcançar mais esclarecimentos com finalidades resolutivas para a sociedade é algo completamente compreendido? Não há nenhum aspecto a ser descoberto? Os tópicos anteriores nos sugerem que muito há para ser construído,



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

evidentemente, para aqueles que acreditam que o trabalho ainda é um valor central, estruturante de uma sociedade fundada num Estado democrático de direito.

Por fim, cabe aqui o intento de trazer à tona a ideia de que os meios disponíveis para o brasileiro se utilizar do seu direito de atuar em uma sociedade democrática precisam ser construídos, levando em consideração uma cultura a ser implantada. Por mais moderna que se diga, com todos os meios de informação ao dispor, uma sociedade conquista direitos e garantias através de lutas e manifestações, não pode se tornar passiva, nem tampouco ativa de forma errada, a ser influenciada por meios não dignos de atenção, que buscam a influência de massa de tal forma a satisfazer apenas os interesses de um lado.

O profissional que tem uma concepção fragmentada e pontual do seu trabalho terá grande propensão a realizar um atendimento mecanizado cumprindo protocolos burocráticos e até com caráter humanista, com recuo ao pragmatismo e voluntariado dos primórdios, mas não compreenderá a sua ação como parte de uma práxis transformadora da realidade. O horizonte da emancipação humana implica numa ação local, contudo pensada como parte de um movimento muito amplo com o objetivo de transformar a causa e não apenas o efeito da miséria em que vive grande parte dos seres humanos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovani. A disputa pelo intangível: estratégias gerenciais do capital na era da globalização. In: ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo, 2014.

ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo, 2014.

ANTUNES, Ricardo (org). **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da Servidão**. O novo proletariado de serviços na era digital. A nova morfologia da classe trabalhadora no Brasil recente: operariado da indústria, do agronegócio e dos serviços. São Paulo: Boitempo. 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Expressões do conservadorismo na formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, n. 124, São Paulo, p. 637-651, out./dez. 2015.

BRASIL. **CRFB/1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 04 junho 2018.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

BRASIL. Lei 8.213/1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 04 junho 2018

DATAPREV. **Boletim Estatístico da Previdência Social**. Volume 23, n. 03. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/beps18.03.pdf> Acesso em 04/06/18 Acesso em: 04 junho 2018.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. especial 01, p. 37-57, 2011.

ESCORSIM NETTO, Leila. **O conservadorismo clássico**: elementos de caracterização e crítica. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capitalismo financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro 1, v. 1. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MÉSZÁROS, István. A Crise Estrutural do Capital. Trad. Francisco Raul Cornejo [et al.]. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009, 133p.

STANDING, Guy. O precariado e a luta de classes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n.103, 2014.