

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ECONOMIA

VITÓRIA DA SILVA OTTONI

**A REFORMA TRABALHISTA DE 2017 E AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NA
SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO**

JUIZ DE FORA - MG

2023

VITÓRIA DA SILVA OTTONI

**A REFORMA TRABALHISTA DE 2017 E POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NA
SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de Juiz de
Fora, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dra. Rosa Livia Gonçalves Montenegro

JUIZ DE FORA – MG

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Otoni, Vitória da Silva.

A Reforma Trabalhista de 2017 e as possíveis consequências na saúde do trabalhador brasileiro / Vitória da Silva Otoni. -- 2023.
35 p.

Orientadora: Rosa Livia Gonçalves Montenegro
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Economia, 2023.

1. Saúde. 2. Mercado de Trabalho. 3. Reforma Trabalhista. I. Montenegro, Rosa Livia Gonçalves, orient. II. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACECON - Depto. de Economia
FACULDADE DE ECONOMIA / UFJF
ATA DE APROVAÇÃO DE MONOGRAFIA II (MONO B)**

NA DATA DE 23/11/2023 , A BANCA EXAMINADORA, COMPOSTA PELAS PROFESSORAS:

- 1 – PROFA. DRA. ROSA LIVIA GONÇALVES MONTENEGRO- ORIENTADORA; E**
- 2 – PROFA. DRA. GRAZIELLA MAGALHÃES CANDIDO DE CASTRO- MEMBRO INTERNO, REUNIU-SE PARA AVALIAR A MONOGRAFIA DA ACADÊMICA VITÓRIA DA SILVA OTTONI, INTITULADA A REFORMA TRABALHISTA DE 2017 E AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO.**

APÓS PRIMEIRA AVALIAÇÃO, RESOLVEU A BANCA SUGERIR ALTERAÇÕES AO TEXTO APRESENTADO, CONFORME RELATÓRIO SINTETIZADO PELO ORIENTADOR. A BANCA, DELEGANDO AO ORIENTADOR A OBSERVÂNCIA DAS ALTERAÇÕES PROPOSTAS, RESOLVEU APROVAR A REFERIDA MONOGRAFIA.



Documento assinado eletronicamente por Rosa Lívia Gonçalves Montenegro, Professor(a), em 23/11/2023, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Graziella Magalhães Cândido de Castro, Professor(a), em 23/11/2023, às 19:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 1594112 e o código CRC 2C6FC847.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, agradeço a minha orientadora, Rosa, pela orientação dedicada e pela paciência ao longo deste processo. À minha família, em especial aos meus pais, Júlio e Adriana, que sempre me apoiaram e não deixaram desistir. Aos amigos que deixaram o percurso mais leve. Gratidão a todos professores e colegas durante a graduação, que compartilharam seus conhecimentos e experiências ao longo desses anos. Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que de alguma forma tornaram esse dia possível.

RESUMO

A Reforma Trabalhista de 2017 foi implementada com o propósito de flexibilizar as relações entre empregadores e empregados, alterando diversos aspectos da Consolidação das Leis Trabalhistas e introduzindo novas modalidades de trabalho. O enfoque desta monografia é avaliar o impacto dessa reforma na saúde dos trabalhadores brasileiros. A metodologia adotada é comparativa, descritiva e quantitativa, analisando os principais pontos de mudança e apresentando dados para investigar se houve um aumento nos casos de acidentes de trabalho a partir de 2017. Contudo, é ressaltada a subnotificação, influenciada pela falta de registros de trabalhadores informais e servidores públicos, bem como pela ausência de obrigatoriedade de informação. De acordo com o DIEESE, a estimativa de casos não registrados sugere uma distorção na compreensão real dos impactos na saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Reforma. Trabalho. Saúde.

ABSTRACT

The 2017 Labor Reform in Brazil was implemented with the purpose of flexibilizing the relationships between employers and employees, changing various aspects of the Consolidation of Labor Laws, and introducing new forms of work. The focus of this monograph is to assess the impact of this reform on the health of Brazilian workers. The adopted methodology is comparative, descriptive, and quantitative, analyzing the main points of change and presenting data to investigate whether there was an increase in workplace accidents from 2017. However, it is emphasized that there is underreporting, influenced by the lack of records of informal workers and public servants, as well as the absence of mandatory reporting. According to DIEESE, the estimate of unreported cases suggests a distortion in the real understanding of the impacts on worker health.

Keywords: Reform. Work. Health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Distribuição de acidentes de trabalho (cat)..... | 16 |
| Figura 2 - Acidentes de trabalho por idade e sexo..... | 18 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Alterações da reforma trabalhista de 2017 – contrato de trabalho..... | 11 |
| Quadro 2- Possíveis efeitos na saúde - contrato de trabalho..... | 12 |
| Quadro 3- Principais estudos em relação aos possíveis efeitos na saúde em relação as alterações nos contratos de trabalho..... | 13 |
| Quadro 4 - Alterações da reforma trabalhista de 2017 – jornada de trabalho..... | 14 |
| Quadro 5 – Principais estudos em relação aos possíveis efeitos na saúde em relação as alterações na jornada de trabalho..... | 14 |
| Quadro 6 - Possíveis consequências - Jornada de trabalho..... | 15 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Série histórica de acidentes de trabalho (CAT) | 17 |
| Tabela 2 - Percentual de ocorrências por setor..... | 18 |
| Tabela 3 - Percentual de acidentes por ocupação..... | 19 |
| Tabela 4 - Percentual das lesões mais frequentes..... | 19 |
| Tabela 5 - Percentual das partes do corpo mais atingidas..... | 19 |
| Tabela 6 - Percentual dos grupos de agentes causadores dos AT..... | 20 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

OMS- Organização Mundial da Saúde

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho

OIT- Organização Internacional do Trabalho

EPI- Equipamento para Proteção Individual

MPT- Ministério Público do Trabalho

HE- Horas Extras

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA..... | 3 |
| 2.1. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 3 |
| 2.2. REFORMA TRABALHISTA DE 2017..... | 7 |
| 2.3. REFERENCIAL EMPÍRICO..... | 13 |
| 3. METODOLOGIA E BASE DE DADOS..... | 9 |
| 3.1. METODOLOGIA..... | 9 |
| 3.2. BASE DE DADOS..... | 9 |
| 4. RESULTADOS..... | 10 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |

1.INTRODUÇÃO

O trabalho para Marx (1998) é a atividade em que o ser humano emprega sua força para produzir meios para seu sustento, sendo assim o trabalho apresenta papel fundamental no desenvolvimento humano. Porém, o trabalho pode causar sofrimento físico e psicológico em condições precárias e de muita flexibilização (Druck, 2013). Os acidentes, por exemplo, continuam acontecendo e o aumento de doenças relacionadas ao trabalho. Mesmo com todo desenvolvimento tecnológico, surgem novos desafios em termos de saúde e segurança, sendo necessárias medidas eficazes de prevenção e controle à saúde do trabalhador. Levando em consideração que as condições políticas e econômicas podem influenciar na saúde dos trabalhadores, uma vez que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças (OMS,1946). Em outras palavras, a saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos cruciais para a produtividade e são de suma importância para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável (Costa; Costa; Cintra ,2018). Sob as incertezas instaladas com a Reforma Trabalhista de 2017 expõe os trabalhadores a situações desfavoráveis e de risco físico e mental, dado o medo de perder o emprego fazem horas extras sem controle, concordam com a redução do descanso, ampliação da jornada entre outras situações, podendo haver sobrecarga física e psicológica.

Contudo para Grossman (1972), uma pessoa herda um estoque inicial de saúde que se deprecia com a idade - a uma taxa crescente depois de algum momento do estágio do ciclo da vida - e pode ser aumentado pelo investimento. As situações nas quais os trabalhadores serão expostos reduzirá seu estoque. Desta forma, a presente monografia apresentará os principais pontos da Reforma Trabalhista, além de examinar se houve aumento ou diminuição nos acidentes do trabalho no período de 2017 a 2022.

Logo, o principal objetivo da monografia é verificar o impacto na saúde do trabalhador. Tal análise justifica-se pela nova precarização do trabalho que está sustentado na ideia de que se trata de um processo que se instala- econômica, social e politicamente- uma institucionalização da flexibilização (Druck, 2011). Ademais, observa-se que a precarização moderna do trabalho, renova-se e reconfigura a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, que é corroborada pela visão hegemônica do capital-, pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais (Druck, 2011). No caso brasileiro é importante registrar que a precarização do trabalho esteve fortemente presente desde a transição do trabalho escravo para o assalariado (Druck, 2013).

A monografia está organizada da seguinte forma, a segunda seção apresenta a revisão da literatura, dividida em teórica e empírica. Na terceira seção a metodologia, na quarta a base de dados. As considerações finais serão apresentadas na quinta seção e por último as referências.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Referencial Teórico

O primeiro período histórico das relações de trabalho e suas modificações teve início com a transição do sistema feudal para o capitalista, onde o aspecto essencial dessa transição ao modo de produção capitalista foi a violenta dissociação entre o produtor e seus meios de produção, ou seja, a progressiva expropriação dos produtores independentes (Proni, 1997). O segundo, com a Revolução Industrial como percussora, houve alteração nos meios de produção, as máquinas passaram a ditar o ritmo do processo de trabalho e a homogeneizar a qualidade do produto, o que desvalorizou o preço da força de trabalho e reduziu os custos unitários de produção (Proni, 1997). A industrialização transformou o mundo do trabalho, segundo Polany (1980) a transformação da força de trabalho em mercadoria a ser consumida no processo de produção e as condições desumanas do mercado de trabalho são um exemplo de como a mercantilização das relações sociais. Neste período, houve uma difusão do sistema capitalista para diversos países. A partir de 1870, conforme a Inglaterra ia perdendo o monopólio da produção industrial e o livre comércio dava lugar ao protecionismo, intensificou-se o processo de centralização e de concentração de capitais, com a fusão de empresas e a união de bancos e indústrias (Proni, 1997).

Sendo assim, para Hosbawm (1995) os 25 anos que se seguiram ao final da Segunda Guerra Mundial têm sido descritos como os “anos dourados do capitalismo”. Um período marcado por crescimento econômico, baixa taxa de desemprego, melhoria da qualidade de vida, ocorreram também mudanças no mundo do trabalho, as formas de contratação, utilização, remuneração e demissão de trabalhadores deixaram de refletir apenas o livre jogo do mercado e o livre-arbítrio das empresas (Proni, 1997).

Nos anos 70, o padrão de desenvolvimento do pós-Guerra começou a apresentar sinais de esgotamento, o que acarretou uma crise do Estado de Bem-Estar (Draibe; Henrique, 1988). A crise vivenciada abriu espaço para inserção do ideário neoliberal, especialmente no sentido da liberalização dos mercados e de redesenho de outro padrão produtivo, marcado por novas condições de concorrência com transnacionalização das grandes empresas e expansão da globalização (Proni, 1997). Além da crescente desregulamentação das relações do trabalho, o controle do trabalho passou a ser mais objetivo e intensificando o ritmo de produção em razão das novas tecnologias e das novas formas organizativas e de gestão do trabalho, com potenciais impactos físicos e mentais na saúde dos trabalhadores (Wünsch; Mendes, 2015).

Tendo como objetivos elevar a produtividade, reduzir custos e promover um controle preciso da qualidade, apresentou ao Ocidente técnicas, métodos e princípios de relações humanas e de participação no interior da empresa diferentes dos utilizados até então (Merlo; Lápiz, 2007). A crise internacional do capitalismo, ocorrida no final do século XX, exigiu a “adaptação” do fordismo a um “novo” modelo de organização da produção das empresas. A mudança foi acompanhada pela chegada do sistema computacional que, através da tecnologia, revolucionou o sistema produtivo mundial, exigindo maior liberdade para as atividades econômicas e desenvolvendo políticas neoliberais que flexibilizaram conquistas trabalhistas. Esse movimento foi acompanhado pela introdução massiva da tecnologia e pela redefinição dos métodos de produção das empresas denominado de reestruturação produtiva. (Lápiz, 2007). A crise internacional do capitalismo, ocorrida no final do século XX, exigiu a “adaptação” do fordismo a um “novo” modelo de organização da produção das empresas. A mudança foi acompanhada pela chegada do sistema computacional que, através da tecnologia, revolucionou o sistema produtivo mundial, exigindo maior liberdade para as atividades econômicas e desenvolvendo políticas neoliberais que flexibilizaram conquistas trabalhistas. Esse movimento foi acompanhado pela introdução massiva da tecnologia e pela redefinição dos métodos de produção das empresas denominado de reestruturação produtiva.

Essas mudanças tiveram início no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970, com a crise do sistema Taylorista/Fordista, sendo necessária uma transição para um novo formato de acumulação, que ficou conhecido como flexível. A implementação desse novo modelo resultou em novas formas flexíveis de trabalho, na reconfiguração das relações entre capital e trabalho e, portanto, em novas formas de organizar a produção e os próprios trabalhadores (Lima, 2010; Mandarini *et al.*, 2016). A chamada “reestruturação produtiva” do capital foi possível e necessária, visto a emergência de um contingente de reivindicações sindicais e populares que emergiram nos países centrais no período do Estado de bem-estar social. Dessa forma, o movimento sindical experimentou um momento vantajoso e intenso de mobilização social contra a lógica do modelo de trabalho e na busca de uma sociedade não mediada pelos interesses do capital. Foi no bojo dessa movimentação dos trabalhadores que emergiu a ofensiva dos setores dominantes, a fim de restaurar suas taxas de acumulação (Antunes, 2003).

O Toyotismo, na verdade, aperfeiçoou o modelo do Fordismo/Taylorismo, principalmente, quando aprofundou e facilitou a absorção do saber fazer operário (implícito) pelo capital, justamente por fazê-lo de forma mais sutil (Antunes, 2015). Segundo Alves (2011), as inovações sociometabólicas do capital, ocorridas na era do capitalismo neoliberal, modificaram o nexos psicofísico de operários e empregados e das instituições privadas e

públicas. O novo sistema organizacional Toyotista proporcionou as condições sociais, ideológicas e morais para a “captura” da subjetividade do trabalho pelos valores empresariais. Assim, a informalidade deixa de ser a exceção e passa a ser a regra, e a precarização do trabalho passa a ser o centro dessa dinâmica da acumulação flexível do capital (Antunes, 2015).

O trabalho passa por profundas transformações, mas continua ocupando centralidade na vida social, pois continua operando uma contradição constitutiva no sistema capitalista, sendo ao mesmo tempo criador de riqueza e fonte de ainda maior exploração para acumulação do capital (Krein, 2020). Essa contradição fundante do trabalho no capitalismo, a partir das tensões sociais advindas do surgimento do movimento trabalhista na cena política (Abendroth, 1977; Hobsbawm, 1987; Dobb, 1986), resultou na conquista de direitos sociais e trabalhistas e na constituição de sistemas distintos de relações de trabalho e de organização sindical, dependendo da história do país, da configuração das classes trabalhadoras e da capacidade de ação coletiva dos assalariados. As conquistas sociais em relação ao trabalho no Brasil são tardias, porque nosso desligamento com a escravidão e nossa indústria também foram tardios. (Turolla, 2017)

A flexibilização das condições de trabalho é um conjunto de regras que tem por objetivo instituir mecanismos tendentes a compatibilizar as mudanças de ordem econômica, tecnológica ou social existentes na relação entre o capital e o trabalho. Os exemplos mais comuns seriam a flexibilização da jornada de trabalho, o trabalho à distância, o estágio, o trabalho temporário (Martins, 2002). O trabalho é influenciado por vários e diversos elementos de índole contextual, que por sua vez condicionam as complexas relações entre o trabalho e a saúde/doença. Para Mendes e Dias (1999) trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Levando em consideração que as condições políticas e econômicas podem influenciar na saúde desses trabalhadores, uma vez que, saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças (OMS, 1946). Ou seja, a saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos cruciais para a produtividade e são de suma importância para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável (OMS, 2017). De acordo com a teoria do capital humano, fundamentada na obra dos autores Theodore Schultz, Frederik H. Harbison e Charles A. Myers, aumento no estoque de conhecimento ou capital humano de uma pessoa aumentam sua produtividade, onde ele produz ganhos monetários. A saúde é uma variável de escolha porque é uma fonte de utilidade (satisfação) e porque determina os níveis de renda ou riqueza. Ou seja, saúde é exigido pelos consumidores, como mercadoria de consumo, os dias de doença são uma fonte de desutilidade

(Grossman, 1972). Ou seja, a produtividade do trabalhador está diretamente ligada com seu estoque de saúde e conseqüentemente com sua qualidade de vida.

Como o capital de saúde é um componente do capital humano, uma pessoa herda um estoque inicial de saúde que se deprecia com a idade - a uma taxa crescente pelo menos depois de algum estágio do ciclo de vida- e pode ser aumentado pelo investimento (Grossman, 1972).

No Brasil a Reforma Trabalhista é uma reestruturação da Consolidação das Leis Trabalhistas, seguindo a premissa dos “Novos-Keynesianos”, cujo principais autores são Joseph Stiglitz, Gregory Mankiw e David Romer, onde a regulamentação do mercado de trabalho de forma obsoleta, causa elevação dos custos.

A Reforma tem o intuito de flexibilizar a relação empregador e empregado, alterando diversos pontos da CLT e acrescentando novas modalidades de trabalho. Outra alteração foi referente a jornada de trabalho, antes de 8 horas/dia, com possibilidade de 2 horas extras (HE) e duração de 44 h/semana, foi alterada para 12 a 14h/dia, sem pagamento de HE, durando 48 h/semana. Soma-se maior rotatividade; exigência de metas, incentivo à concorrência, minando a solidariedade nos ambientes de trabalho (Lacaz, 2019). As alterações promovidas na jornada de trabalho tornam o trabalho cada vez mais precarizado, intenso, adoecedor e subordinado aos ditames da acumulação do capital (Silva, 2019).

Ocorreu também alteração nas férias antes gozadas conforme vontade do trabalhador e agora sendo possível dividir em até três períodos, ressaltando que nenhum deles podem ser menos que cinco dias. O trabalho da mulher grávida era proibido em locais insalubres, agora será permitido mediante atestado médico que o autorize, com reflexos sobre à saúde do nascituro (Lacaz, 2019).

A Consolidação das Leis Trabalhistas unificou toda a legislação então existente no Brasil e foi um marco por inserir, de forma definitiva, os direitos trabalhistas na legislação brasileira. Seu objetivo principal é regulamentar as relações individuais e coletivas de trabalho, assim definida pelo Tribunal Regional do Trabalho (JUSBRASIL, 2013). Desde sua criação passa por mudanças, mas em 2017 a Reforma ocorreu visando flexibilizar o mercado, legalizando a terceirização da mão de obra, férias parceladas, grávidas e lactantes podendo trabalhar em locais insalubres de grau médio e mínimo, teletrabalho e trabalho intermitente. A saúde do trabalhador está diretamente ligada com sua qualidade de vida e ambiente de trabalho.

Após a apresentação do panorama histórico das relações de trabalho, o objetivo desse trabalho é investigar quais foram as conseqüências na saúde do trabalhador brasileiro após a Reforma Trabalhista de 2017, apresentando um antes e depois das principais mudanças e

verificar se houve aumento nos percentuais de acidentes de trabalho ou aparecimento de outras enfermidades.

2.2. Reforma Trabalhista de 2017

Como exposto anteriormente, a reforma é necessária à modernização trabalhista, com o intuito de ampliar as possibilidades de movimentação do mercado de trabalho, no sentido de diminuir custos e aumentar rentabilidade. A margem de movimentação supracitada tende a repercutir direta e indiretamente na redução de gastos que asseguram estabilidade e proteção social ao trabalhador (Baeta, 2018). Conforme explicado no referencial teórico, as alterações promovidas na jornada de trabalho tornam jornada do trabalhador cada vez mais precarizada, intensa, adoecedora e subordinada aos ditames da acumulação do capital (Silva, 2019). A seguir serão apresentados os principais pontos de mudanças da Reforma Trabalhista de 2017, os quais podem impactar à saúde do trabalhador.

O conceito de contrato de trabalho é definido pela Lei n. 13.467 de 2017 “...*podendo ser verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado ou para prestação de trabalho intermitente*” (art. 443) (Baeta, 2018). Em outras palavras, é vigente no Brasil três modalidades de contratos de trabalho por prazo indeterminado, os temporários e o trabalho intermitente sendo regulamentado pós-reforma trabalhista. É oportuno destacar que os contratos por prazo indeterminado se caracterizam pela continuidade da relação de emprego e, assim, a permanência do vínculo empregatício. Do mesmo modo, os contratos propiciam maior estabilidade e proteção jurídica aos trabalhadores (Baeta, 2018)

Já os contratos de trabalho por prazo determinado, englobam todos os contratos temporários. São mais instáveis, diminuem a responsabilização do empregador, podem acarretar diminuição da remuneração, e não têm padronização quanto a jornada de trabalho (Baeta, 2018). Para o trabalhador promove instabilidade e insegurança (Baeta, 2018). O teletrabalho e o intermitente não eram disciplinados até a publicação da Lei n. 13.467/2017, que trouxe dispositivos específicos sobre os objetos (Baeta, 2018). No entanto destaca-se a lógica prevalecente que trata a mercadoria força de trabalho como se fosse um bem qualquer, que devesse ser remunerada meramente como um aluguel de serviços, independentemente das necessidades da pessoa que realiza o serviço durante o período em que ele não é prestado (Carvalho, 2017).

A maior parte dos trabalhadores que operam na modalidade intermitente, operam na informalidade, mas não fica claro qual o efetivo ganho de bem-estar social em se legalizar a precariedade, além de uma mera mudança de forma. (Carvalho, 2017). Em vez de ampliar as

possibilidades de formalização por meio de políticas públicas voltadas para a produtividade do trabalho, procura-se tornar legais trabalhos precários, sob o risco de precarizar trabalhos que hoje se encontram protegidos (Carvalho, 2017).

Na comparação entre setores tipicamente contratantes e tipicamente terceirizados foram observados para as atividades terceirizadas: maior rotatividade da mão de obra, menor remuneração geral sendo mais baixa para mulheres, jornadas de trabalho maiores e maior número de afastamento por acidentes de trabalho (Baeta, 2018). Assim, para os trabalhadores a terceirização pode representar a incerteza da permanência no emprego e necessidade de encontrar novo emprego, menores salários e benefícios, ampliação da discriminação de gênero, aumento da jornada de trabalho e risco maior de adoecimento (Baeta, 2018). Em suma, todas as formas de contratação acima descritas podem gerar instabilidade, incertezas quanto ao futuro, fragilização da proteção social no que se refere aos direitos do trabalho, descaracterização da subjetividade do trabalho e ainda a quebra das práticas de coletividade e solidariedade (Baeta, 2018).

A seguir, serão apresentados dois quadros em que serão concentradas as principais alterações em relação ao contrato de trabalho, o efeito na saúde do trabalhador e evidenciar estudos referentes a esses pontos.

Quadro 1- Alterações da reforma trabalhista de 2017 – contrato de trabalho

| 1ª Categoria: Contrato de Trabalho | |
|------------------------------------|---|
| Alterações | 1. Trabalho temporário (Lei 13.429) 2. Trabalho terceirizado (Lei 13.429, altera a Lei 6019 de 1974 pelos artigos 4 -A, 4-B, 5-B, 19-B e 19C; Lei 13.467, modifica o art. 4-A) 3.Trabalho intermitente (caput art. 443 e § 3º, Lei 13.467) 4. Trabalho autônomo (art. 442 - B, Lei 13.467) 5.Teletrabalho (Capítulo II - A, Lei 13.467) |
| Possíveis Consequências | |
| | Instabilidade econômica para o trabalhador (1, 2, 3 e 4) |
| | Insegurança do trabalhador quanto a sua permanência no trabalho (1, 2, 3 e 4) |
| | Diminuição da remuneração (1, 2, 3 e 4) |
| | Aumento da rotatividade (1, 2, 3 e 4) |
| | Aumento da jornada de trabalho (1, 2, 3, 4, 5) |
| | Dificuldade da manutenção da identidade laboral e na criação de vínculos (1, 2, 3, 4, 5) |
| | Insubordinação jurídica (4) |
| | Subordinação esporádica (1) |
| | Multifuncionalidade (1,2, 3 e 4) |

| | |
|--|---|
| | Afastamento da condição de empregado (4) |
| | Negação da condição de assalariamento (4) |
| | Dificuldades de administração do tempo (1, 2, 3, 4, 5) |
| | Perda de direitos trabalhistas (1, 2, 3, 4, 5) |
| | Pejotização (4) |
| | Uberização (4) |
| | Falta de limites entre relações familiar e profissional - trabalho no domicílio (4 e 5) |
| | Aumento do número de MEI (4) |
| | Transferência da responsabilidade sob o trabalhador (2,4 e 5) |
| | Acumulação de trabalhos para garantir renda (1, 2, 3 e 4) |
| | Mascaramento de relações de emprego (2, 3 e 4) |
| | Uso indevido da forma de contrato pelo empregador (2, 3 e 4) |
| | Subcontratações (2) |
| | Terceirização de atividades econômicas de maior complexidade e risco (2 e 4) |
| | Expectativa continuada da convocação (1 e 3) |
| | Divisão sexual do trabalho (2 e 5) |
| | Perda do sentimento de coletividade e solidariedade (1, 2, 3, 4, 5) |
| | Disponibilidade no mercado de produtos e serviços de menor qualidade (1, 2, 3 e 4) |

Fonte: Baeta, 2018

Quadro 2: Possíveis efeitos na saúde - contrato de trabalho

| 1ª Categoria: Contrato de Trabalho | |
|------------------------------------|--|
| Alterações | 1.Trabalho temporário (Lei 13.429) 2.Trabalho terceirizado (Lei 13.429, altera a Lei 6019 de 1974 pelos artigos 4 -A, 4- B, 5-B, 19-B e 19C; Lei 13.467, modifica o art. 4-A) 3. Trabalho intermitente (caput art. 443 e § 3º, Lei 13.467) 4. Trabalho autônomo (art. 442 - B, Lei 13.467) 5. Teletrabalho (Capítulo II - A, Lei 13.467) |
| Possíveis efeitos na saúde | |
| | Aumento do risco de acidentes de trabalho |
| | Instabilidade emocional |
| | Aumento dos riscos psicossociais |
| | Sofrimento psicológico |
| | Transtornos comportamentais e mentais |
| | Aumento de casos de Lesão por esforço repetitivo e Doenças osteomusculares |
| | Maior tempo de exposição a agentes nocivos à saúde |
| | Possibilidade de adoecimento de outros membros da família nas atividades realizadas no domicílio |
| | Fadiga |

| | |
|--|---|
| | Comprometimento da saúde do consumidor quando expostos a produtos e serviços de baixa segurança sanitária |
|--|---|

Fonte: Baeta, 2018

Quadro 3: Principais estudos em relação aos possíveis efeitos na saúde com relação nas alterações nos contratos de trabalho

| Estudos | | | | | |
|---------|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | Trabalho, riscos psicossociais e adoecimento mental | Merlo (2016) | Borsoi (2007) | Flach <i>et al</i> (2009) | Seligmann-Silva <i>et al</i> (2010) |
| | Intensificação do trabalho e adoecimento | Sousa-Uva e Castanheira (2013) | Pina e Stotz (2014) | Merlo e Lapis (2007) | Barbarini e Merlo (2002) |
| | Insegurança percebida no trabalho, saúde e adoecimento | Ferrie <i>et al</i> (2005, 2008) | László <i>et al</i> (2010) | Wagenaar <i>et al</i> (2012) | Burgard <i>et al</i> (2009) |
| | Acidentes de trabalho | Wunsch Filho (2004) | Almeida <i>et al</i> (2014) | Santana <i>et al</i> (2007) | Santana <i>et al</i> (2003) |
| | Diferentes relações de trabalho e saúde | Virtanen <i>et al</i> (2005) | Aquino <i>et al</i> (2016) | Fonseca e Pérez-Nebra (2012) | |
| | LER, DORT | Ghisleni e Merlo (2005) | Chiavegato e Pereira Jr (2004) | Echeverria e Pereira (2007) | |
| | Impacto das longas horas de trabalho | Lomis (2005) | Dembe <i>et al</i> (2005) | | |

Fonte: Baeta, 2018

Anteriormente, a jornada diária era de 8 horas, totalizando 44 horas semanais. Porém, a Lei n. 13.467/2017 fez algumas alterações em relação as horas trabalhadas. A jornada 12x36 horas era comumente realizada por profissionais da área da saúde e da segurança (Baeta, 2018). A novidade é que, pelo art. 59-A, pode ser realizada por todas as categorias profissionais (Baeta, 2018). A legislação prevê também a possibilidade de não concessão de intervalo para refeição e descanso, autorizando, assim, o trabalho ininterrupto por 12 horas (Baeta, 2018). O fato de se conceder 36 horas de descanso não evita ou minimiza os danos causados pela jornada contínua de trabalho, favorecendo a ocorrência de acidentes ou outros adoecimentos como os transtornos mentais e comportamentais (Baeta, 2018). Em especial, as atividades que exigem um nível de atenção ou concentração maior, ou ainda que desencadeie mais tensão e situação de alerta, têm potencial aumentado de concorrer para problemas de saúde (Baeta, 2018).

Para o intervalo intrajornada permite intervalo de no mínimo 30 minutos (descanso) para jornada acima de 6 horas, desde que negociado entre empregado e empregador. Antes da reforma o mínimo era uma hora sabendo que os períodos de descanso são essenciais para a manutenção da sanidade física e mental do trabalhador, reduzi-los pode impactar negativamente na sua saúde (Baeta, 2018). As férias anteriormente não poderiam exceder sua divisão em dois períodos, agora sendo possível dividi-la em até 3 períodos desde que um não seja menor que 14 dias e os demais menores que 5 dias. Essa alteração vai ao encontro ao objetivo da flexibilização que é ampliar o poder de disposição do empregador sobre o tempo de trabalho do trabalhador (Baeta, 2018). A jornada *in itinere*, ou seja, o deslocamento do trabalhador de sua casa até seu emprego, para de ser considerado tempo a disposição do empregador.

A seguir dois quadros que resumem e exemplificam em relação a jornada de trabalho.

Quadro 4 - Alterações da reforma trabalhista de 2017 – jornada de trabalho

| 2ª Categoria: Jornada de Trabalho | |
|-----------------------------------|--|
| Alterações | 1- Jornada 12x36h (art.59-A, Lei 13.467) 2- Intervalo intrajornada (Inciso III, art. 611-A, Lei 13.467) 3- Banco de horas (§ 5º, art. 59 e art. 59-A) 4- Jornada in itinere (§ 2º, art. 48, Lei 13.467) 5- Regime de tempo parcial (ar. 58-A, Lei 13.467) 6- Férias (§ 1º, art.134, Lei 13.467) |
| Possíveis Efeitos na Saúde | |
| | Aumento do risco de acidentes de trabalho graves e acidentes por material biológico |
| | Instabilidade emocional |
| | Aumento dos riscos psicossociais |
| | Sofrimento psicológico |
| | Transtornos comportamentais e mentais |
| | Aumento de casos de Lesão por esforço repetitivo, Doenças osteomusculares e PAIR |
| | Comprometimento da saúde do consumidor quando expostos a produtos e serviços de baixa segurança sanitária |
| | Aumento do risco para doenças crônico-degenerativas |
| | Aumento do risco para câncer ocupacional |
| | Aumento do risco de uso de drogas lícitas e ilícitas |

Fonte: Baeta, 2018

Quadro 5 – Principais estudos em relação aos possíveis efeitos na saúde em relação as alterações na jornada de trabalho

| |
|---|
| Estudos (incluem também os citados na categoria contrato de trabalho) |
|---|

| | | | | | |
|--|---|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| | Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador | Pina e Stotz (2014) | Benavides <i>et al</i> (2006) | Giraud <i>et al</i> (2016) | |
| | Doenças crônico-degenerativas | Landsbergis (2004) | Siegrist e Li (2018) | | |
| | Acidentes de trabalho | Dong (2005) | Marucci-Wellman <i>et al</i> (2014) | Hämäläinen <i>et al</i> (2009) | |
| | LER, DORT | Carvalho <i>et al</i> (2003) | | | |
| | Impacto das longas horas de trabalho | Izu <i>et al</i> (2011) | Janssen e Nachreiner (2004) | Bohlea <i>et al</i> (2004) | Caruso (2006) |

Fonte: Baeta, 2018

Quadro 6 - Possíveis consequências - Jornada de trabalho

| 2ª Categoria: Jornada de Trabalho | |
|-----------------------------------|---|
| Alterações | 1- Jornada 12x36h (art.59-A, Lei 13.467) 2- Intervalo intrajornada (Inciso III, art. 611-A, Lei 13.467) 3- Banco de horas (§ 5º, art. 59 e art. 59-A) 4- Jornada <i>in itinere</i> (§ 2º, art. 48, Lei 13.467) 5- Regime de tempo parcial (ar. 58-A, Lei 13.467) 6- Férias (§ 1º, art.134, Lei 13.467) |
| Possíveis Consequências | |
| | Desgaste físico e mental (1, 2, 6) |
| | Comprometimento da atenção (1, 2) |
| | Diminuição do tempo de convívio social e familiar (1, 2, 6) |
| | Redução dos reflexos (1, 2) |
| | Diminuição da qualidade de vida no trabalho (1, 2, 5) |
| | Tensão (1, 2) |
| | Privação do descanso (1, 2) |
| | Dano existencial (1, 2) |
| | Absenteísmo (1,2) |
| | Aumento do tempo de exposição a agentes físicos, químicos e biológicos (1,2) |
| | Descaraterização parcial do acidente de trajeto (4) |
| | Diminuição da remuneração (5) |
| | Utilização da jornada 12x36 em atividades nas quais o trabalho ininterrupto pode gerar dados ao processo produtivo (1) |
| | Queda na produtividade (1, 2) |
| | Dificuldades de administração do tempo (1, 3, 5) |

| | |
|--|---|
| | Perda da qualidade dos produtos e serviços (1, 2) |
|--|---|

Fonte: Baeta, 2018

2.3. Referencial Empírico

Baeta (2018) analisou os dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando um recorte temporal de 2006 a 2017, no qual observa-se um aumento de 75% dos casos. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), para cada acidente de trabalho registrado pela Previdência Social, há quase sete acidentes não declarados oficialmente, pode-se inferir diversas causas para essa subnotificação. E vale salientar que os registros de informação em saúde são essenciais pois permitem a realização das análises de situação que por sua vez servem de base para tomada de decisão, intervenções oportunas e orientação de políticas públicas (Baeta,2018).

Costa *et al.*, (2018) realizaram um estudo comparativo preditivo entre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a Reforma Trabalhista buscando analisar os impactos na saúde do trabalhador, utilizaram como base de dados Comunicação de Acidente de Trabalho (CATs) e Dieese. A partir de algumas leituras conclui-se que o maior número acidentes de trabalho correm em empresas terceirizadas, por serem menos e acabarem optando por menores investimentos em segurança. O maior enfoque do artigo de Lacaz (2019) foi justamente sobre a terceirização, pois a terceirização traz queda do nível salarial, têm jornadas de trabalho mais longas, menor estabilidade e menos direitos (Lacaz, 2019). Utilizou a Petrobrás como exemplo, onde os acidentes entre 1995 e 2013, 84% foram com terceirizados e apenas 16% com estatutários. Infere-se que a responsabilidade pelo adoecimento, que deveria ser dos empresários, devido à precarização, será assumida por toda sociedade (Lacaz, 2019).

Campos e Lima (2010) utilizaram a pesquisa realizada pela Organização internacional do Trabalho (OIT), onde foram identificados mais de 700 mil acidentes por ano no Brasil. Conforme dispõe a Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho". Foram utilizados também dados do SINAN, porém com caráter mais específico para Salvador e não para o Brasil como um todo.

Contudo, o referencial teórico é de suma importância, pois revisa trabalhos já existentes fundamentando o estudo e o empírico, oferece embasamento à teoria apresentada com

evidências já observadas no cotidiano. Partindo desse pressuposto, será feita uma análise comparativa, descritiva e quantitativa buscando verificar a hipótese proposta no início da pesquisa, os impactos na saúde do trabalhador após a Reforma Trabalhista de 2017.

3.METODOLOGIA E BASE DE DADOS

3.1 Metodologia

A metodologia utilizada é de caráter comparativa, descritiva e quantitativa. A análise comparativa será realizada entre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as mudanças feitas pós-Reforma Trabalhista, sendo evidenciadas na seção dos resultados. A análise quantitativa será com base nos dados oferecidos pelo Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, o Ministério Público do Trabalho (MPT) conjuntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), deu origem a *SmartLab*. A plataforma supracitada disponibiliza uma grande quantidade de dados públicos de forma aberta e gratuita. A análise descritiva permitirá uma compreensão dos dados em conjunto com o tema proposto, permitindo uma maior clareza na interpretação dos resultados da pesquisa.

3.2 Base de dados

O *SmartLab* foi uma iniciativa conjunta entre o Ministério Público do Trabalho e a Organização Internacional do Trabalho, visando auxiliar na promoção de agendas de temas diversos além de ajudar a comunidade científica com acesso à informação. O *SmartLab* conta com os dados do Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho, mais especificamente a frequência de notificações dos casos de acidentes de trabalho, perfil dos casos e a incidência e prevalência das notificações.

Através da frequência das notificações, será possível analisar através da série histórica e da distribuição entre as regiões a evolução quantitativa dos registros em números absolutos em intervalos de tempos diferentes.

4.Resultados

Serão apresentados dados extraídos do *SmartLab* buscando analisar se houve aumento nos casos de acidente no trabalho a partir de 2017, observar os estados com maiores registros e mapear os perfis dos casos. Em 2022, no Brasil, foram notificados 612,9 mil casos de acidentes de trabalho entre a população com vínculo formal. O estado de São Paulo concentrou a maior parcela, representando 34,6% do total, seguido por Minas Gerais com 10,8%, Rio Grande do Sul com 8,56%, Santa Catarina com 7,93%, Paraná com 7,59%, e Rio de Janeiro com 6,5%. Esses estados destacaram-se como as regiões com os números mais expressivos de notificações, conforme ilustrado na Figura 1. Observa-se que as maiores porcentagens estão nos estados mais populosos, onde se concentra a PEA (população economicamente ativa).

Figura 1 - Distribuição de acidentes de trabalho (cat)

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| São Paulo 34.6% | Minas Gerais 10.8% | Paraná 7.59% | | Rio de Janeiro 6.5% | | |
| | Rio Grande do Sul 8.56% | Bahia 2.93% | Espírito Santo 2.18% | Ceará 1.85% | Mato Grosso 1.82% | |
| | Santa Catarina 7.93% | Goiás 2.86% | Mato Grosso do Sul 1.7% | Amazonas 1.04% | Rio Grande do Norte 0.71% | Maranhão 0.7% |
| | | Pernambuco 2.29% | Pará 1.44% | Paraná 0.63% | Piauí 0.37% | Roraima 0.26% |
| | | Distrito Federal 1.33% | Alagoas 0.58% | Sergipe 0.32% | Distrito Federal 0.2% | |

Fonte: INSS/CATWEB.

Por meio da Tabela 1 é possível observar os números de notificações entre os anos de 2017 e 2022, além das estimativas de casos subnotificados, ao final foi criado uma coluna de somatório das subnotificações. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), para cada acidente de trabalho registrado pela Previdência Social, há quase sete acidentes não declarados oficialmente, pode-se inferir diversas causas para essa subnotificação.

Tabela 1- Série histórica de acidentes de trabalho (CAT)

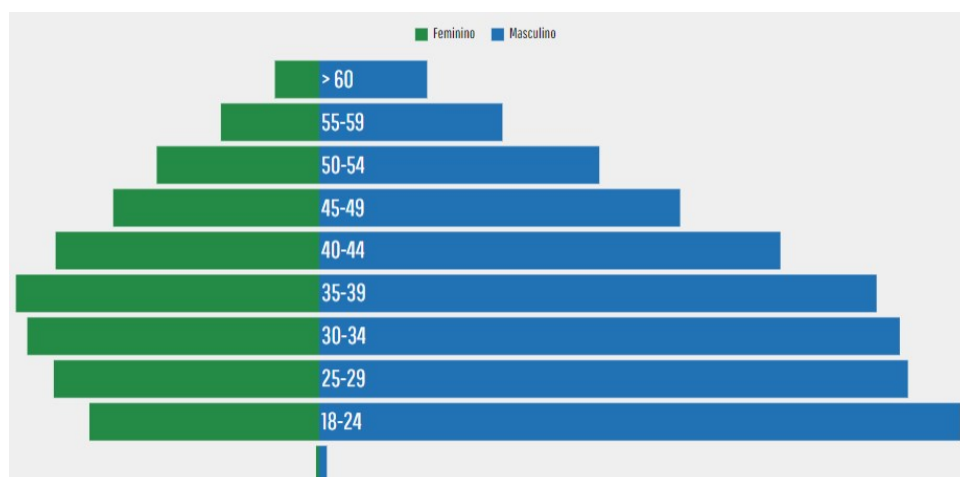
| Ano | Número de notificações | Estimativa de subnotificações | Somatório |
|------|------------------------|-------------------------------|-----------|
| 2017 | 549.405 | 126.195 | 562.000 |
| 2018 | 623.788 | 154.588 | 778.376 |
| 2019 | 639.325 | 159.144 | 798.469 |
| 2020 | 446.881 | 53.375 | 500.256 |
| 2021 | 571.786 | 114.525 | 686.311 |
| 2022 | 612.920 | 115.954 | 728.874 |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do Smartlab.

Com os dados é possível ver um panorama geral após a Reforma Trabalhista de 2017 e deve se considerar que notificar acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, não são obrigatórias, gerando subnotificações uma vez que não contabiliza casos de trabalhadores informais e servidores públicos. Vale salientar que os registros de informação em saúde são essenciais pois permitem a realização das análises de situação que por sua vez servem de base para tomada de decisão, intervenções oportunas e orientação de políticas públicas (Baeta,2018).

Serão apresentadas estatísticas que buscam mapear os perfis dessas ocorrências, sempre utilizando as mais significativas, de maiores percentuais. Dados utilizados de 2017 a 2022. Na Figura 2, destaca-se a relação idade e sexo com o número de acidentes do trabalho. Em razão da forte segregação do sexo que se verifica no mercado de trabalho, há mais homens do que mulheres a exercer funções em empregos que os expõem ao risco de acidentes (Souza, 2016). O que confirma os números de acidentados serem majoritariamente homens.

Figura 2 - Acidentes de trabalho por idade e sexo



Fonte: INSS - Instituto Nacional do Seguro Social Tratamento e análise: SmartLab.

Sendo assim serão apresentados dados nos quais podem nortear políticas públicas com dados mais detalhados. A tabela 2 mostra os setores que mais registraram ocorrências de 2017 à 2022.

Tabela 2 - Percentual de ocorrências por setor

| Setor: | Quantidade: | Percentual: |
|--|-------------|-------------|
| Atividades de atendimento hospitalar | 328.159 | 12,2% |
| Comércio varejista de mercadorias em geral – hipermercados e supermercados | 111.276 | 4,12% |
| Administração pública em geral | 75.560 | 2,8% |
| Transporte rodoviário de carga | 70.774 | 2,62% |
| Abate de suínos, aves e outros | 63.638 | 2,36% |
| Restaurantes e outros estabelecimentos alimentícios | 49.832 | 1,85% |
| Construção de edifícios | 49.559 | 1,83% |
| Atividades de correio | 40.257 | 1,49% |
| Coleta de resíduos não perigosos | 38.232 | 1,42% |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do Smartlab.

A Tabela 2 indica que o setor de atendimento hospitalar lidera em número de ocorrências, um ambiente repleto de riscos. Além do risco biológico permanente, somam-se ainda esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, materiais inadequados ou defeituosos, postura inadequada, trabalho noturno, iluminação deficiente e situações causadoras de estresse psíquico (Talhaferro, 2008, p.163). Os demais setores não apresentam percentuais tão expressivos quanto. A tabela 3 mostra as ocupações que mais sofrem, conforme apresentado na tabela 1, no qual o setor de atendimento hospitalar lidera, a ocupação com maior ocorrência é a enfermagem com 7,13%. Seguida dos alimentadores de produção que apresentam cerca de 6,02%.

Tabela 3 - Percentual de acidentes por ocupação

| Ocupações: | Quantidades: | Percentual: |
|----------------------------------|--------------|-------------|
| Técnico de Enfermagem | 194.359 | 7,13% |
| Alimentador de linha de produção | 164.010 | 6,02% |
| Faxineiro | 104.819 | 3,855 |
| Motorista de caminhão | 66.705 | 2,45% |
| Servente de obras | 57.853 | 2,12% |
| Coletor de lixo domiciliar | 36.672 | 1,35% |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do Smartlab.

Na Tabela 4 apresenta as lesões mais frequentes durante os acidentes de trabalho, os mais comuns são corte, laceração e feridas com 19,5%, seguido de fratura com 17,7%, contusão e esmagamento também tem um percentual significativo, 12,7%.

Tabela 4 - Percentual das lesões mais frequentes

| Lesões mais frequentes: | Quantidade: | Percentual: |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Corte, laceração, ferida | 532.113 | 19,5% |
| Fratura | 482.829 | 17,7% |
| Contusão, esmagamento | 347.840 | 12,7% |
| Lesão imediata | 238.791 | 8,73% |
| Distensão, torção | 226.935 | 8,3% |
| Escoriação | 271.668 | 7,96% |
| Luxação | 150.061 | 5,49% |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do *Smartlab*.

Os dedos somados com as mãos somados representam aproximadamente 31% das partes dos corpos mais atingidos, dados apresentados na tabela 5, os joelhos e os pés são bastante atingidos

Tabela 5 - Percentual das partes do corpo mais atingidas

| Partes do corpo: | Quantidade: | Percentual: |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Dedo | 645.598 | 23,6% |
| Pé | 223.799 | 8,18% |
| Mão | 193.610 | 7,07% |
| Joelho | 137.280 | 5,02% |
| Múltiplas partes | 125.987 | 4,6% |
| Articulação do tornozelo | 102.316 | 3,74% |
| Perna | 95.488 | 3,49% |
| Ombro | 88.156 | 3,22% |
| Braço | 87.569 | 3,2% |
| Olhos | 84.305 | 3,08% |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do *Smartlab*.

Na Tabela 6 reúne os principais agente causadores desses acidentes de trabalho, muitos através de máquinas e equipamentos, 14%, queda do mesmo nível, 12,5%, agente biológico, 12,3%, agente químico, 11,2%, veículos de transporte, 10,07%.

Tabela 6 - Percentual dos grupos de agentes causadores dos AT

| Grupos de agentes causadores: | Quantidade: | Percentual: |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Máquinas e equipamentos | 379.003 | 14% |
| Queda do mesmo nível | 336.398 | 12,5% |

| | | |
|------------------------------|---------|--------|
| Agente biológico | 331.544 | 12,3% |
| Agente químico | 303.063 | 11,2% |
| Veículos de transporte | 289.681 | 10,07% |
| Ferramentas manuais | 208.116 | 7,71% |
| Motocicleta | 204.849 | 7,59% |
| Impacto contra pessoa/objeto | 157.489 | 5,83% |
| Queda de altura | 184.776 | 6,85% |

Fonte: Elaboração do próprio autor com base nos dados do Smartlab.

A partir da apresentação desse mapeamento dos perfis dos casos, é possível direcionar a atenção para áreas mais fragilizadas e reforçar a importâncias dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Pois além do dano à saúde e integridade do funcionário à também um custo para a sociedade. Segundo Araújo (2021) a sociedade tem que arcar com o custeio do Sistema Único de Saúde, o subsídio de parte do pagamento do benefício de Previdência Social e redução do giro monetário, já que o poder aquisitivo do trabalhador pode vir a ser reduzido. Contudo, a busca pela consciência da preservação dos humanos acima do capital é necessária para a conservação da vida humana e proteção da saúde e segurança no trabalho (Araujo, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Trabalhista de 2017 teve o intuito de flexibilizar a relação empregador e empregado, e o objetivo da presente monografia foi analisar a relação das alterações realizadas pela Reforma e os possíveis impactos na saúde do trabalhador, examinando se houve aumento ou não das notificações de acidentes de trabalho. A metodologia utilizada analisou comparativamente a CLT antes e após as alterações ocorridas com a Reforma e, também, foi realizada uma análise quantitativa a partir da base de dados oferecida pelo *Smartlab*.

Dessa forma, foram encontradas limitações nas bases de dados disponíveis, não sendo possível examinar com precisão os efeitos na saúde do trabalhador, apresentados apenas de forma descritiva e não sendo possível atingir o objetivo que era analisar os possíveis impactos, sendo realizado uma análise dos casos de acidente de trabalho após a Reforma. Os estudos apontaram riscos psicossociais e adoecimento mental, insegurança percebida no trabalho, acidentes, LER, DORT e impactos de longas horas de jornada.

Sendo assim, foi realizado um mapeamento dos perfis dos casos no intuito de direcionar visibilidade às regiões, nas quais foram verificadas que os maiores percentuais estão nas que concentram maior População Economicamente Ativa. Com relação aos setores, o que mais registrou notificações foi o hospitalar e dentre as ocupações, a mais atingida são os técnicos de enfermagem, que são mais acometidas de registros de CAT. Outra percepção foi que o maior número de acidentados fora do sexo masculino, com idade entre 18 e 44 anos, possível reflexo da segregação no mercado de trabalho. Acredita-se que os resultados apresentados podem auxiliar em tomadas de decisões em relação ao tema proposto. Como por exemplo, campanha pública ou privada em conscientização ao observar os riscos antes de executar a atividade e a importância do uso dos EPIs corretos.

REFERÊNCIAS

- ABENDROTH, W. (1977) **A História Social do Movimento Trabalhista Europeu**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 13-53.
- ALVES, G. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.
- ANTUNES, Ricardo. A sociedade da terceirização total. **Revista da ABET, UFPB, João Pessoa**, v. 14, n. 1, jan./jun. 2015.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.
- ARAÚJO, J. M. **A terceirização e seus impactos no direito fundamental à saúde do trabalhador terceirizado**. repositorio.unesc.net, 19 mar. 2021.
- BAETA, Karla Freire. **Reforma Trabalhista de 2017 no Brasil: aspectos de interesse para a saúde do trabalhador**. 2018. Especialização, Brasília, 2018.
- BRASIL. **Altera a Consolidação das Leis do Trabalho**. Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017, Brasília, DF: Senado, 2017.
- BRASIL. **Lei n. 821, de julho de 1991**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213compilado.htm . Acesso em: 12 de junho de 2023.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18 de maio de 2023.
- COSTA, B. S., COSTA, S. S., CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Luís, p. 109-117, fevereiro, 2018.
- COSTA, Belisa Souza; COSTA, Sueli de Souza; CINTRA, Cynthia Leonis Dias. **Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador**. 2017. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/301/pt-BR/os-possiveis-impactos-da-reforma-da-legislacao-trabalhista-na-saude-do-trabalhador>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- DRAIBE, S.; HENRIQUE, W. (1988). Welfare State, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 53-78.
- DRUCK, G. (2011). **TRABALHO, PRECARIZAÇÃO E RESISTÊNCIAS: novos e velhos desafios?** ADERNO CRH, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 201.

FLEURY, Sonia.G. B. **Socialista, sanitaria, humanista!** *Ciência Saúde Coletiva*, n. 20,p.11,2015.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DGbtbf9YPGkPHcYJdhm8Gqk/>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

GROSSMAN, M. **The Human Capital Model of the Demand for Health**. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w7078>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

HOBSBAWM, E. J. (1995). **A era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das Letras.

HOBSBAWN, E. (1987) **Mundos do trabalho**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direitos-trabalhistas-historia/>. Acesso em: 14 de maio de 2023.

KREIN, José Dari. **Tendências recentes nas relações de emprego no Brasil: 1990-2005**. 2007. 329p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, Campinas, SP.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores**. Scielo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/https://www.scielo.br/j/csc/a/PzKrfg5KyLYwHcrD8wvfY4L/?lang=pt> . Acesso em: 18 de maio de 2023.

LIMA, J. C. (2010). A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 13(1), 17-26.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **Os 201 ataques da “reforma” dos trabalhadores**. 2017. Disponível em: <https://www.jorgesoutomaior.com/blog/os-201-ataques-da-reforma-aos-trabalhadores>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

MANDARINI, M. B., Alves, A. M., Sticca, M. G. (2016). Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 16(2), 143-152.

MARTINS, Sergio Pinto. **Flexibilização das condições de trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto comunista**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 1998.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Saúde dos Trabalhadores**. In ROUQUAYROL M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Eds). *Epidemiologia & Saúde*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LÁPIS, N. L. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo contemporâneo**. *Psicologia & Sociedade*, UFRGS, Porto Alegre, v. 19, Edição Especial, p. 61-68, jan/abr. 2007.

POLANYI, K. (1980). **A grande transformação: as origens de nossa época**. Rio de Janeiro: Campus.

PRONI, M. W. **História do capitalismo: uma visão panorâmica**. *Cadernos do Cesit*, n. 25, Campinas, out. 1997.

SACCHET, S de C. **UMA VISÃO GERAL SOBRE A REFORMA TRABALHISTA.** [s.l:s.n.].Disponível em:<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8130/1/bmt_63_vis%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

SILVA, Mauri Antônio da. O reflexo da crise econômica sobre os direitos trabalhistas no Brasil. **Revista Katálysis**, Tocantins, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/YKtMWTTt3p5P5x4cbbGxYkp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

SOUZA, T. V. **A influência do sexo e do gênero nas questões envolvendo segurança e saúde do trabalhador.** Disponível em: <<https://docplayer.com.br/28858756-A-influencia-do-sexo-e-do-genero-nas-questoes-envolvendo-seguranca-e-saude-do-trabalhador.html>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

TALHAFERRO, B.; BARBOSA, D. B.; OLIVEIRA, A. R. **Adesão do uso de Equipamentos de Proteção Individual pela Enfermagem.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v.17, n.3-6, p.157-166, maio/dez., 2008.

TUROLLA, Rodolfo. **Direitos do trabalho: uma breve história.** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/direitos-trabalhistas-historia/>>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

WÜNSCH, P. R.; MENDES, J.M.R. **O Trabalho no contexto da reestruturação produtiva: determinações históricas e a relação com a saúde.** Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 291- 302, ago./dez. 2015.