

ARTIGOS

O Projeto Caminhos do Trabalho na Universidade de Brasília

Paths of Work Project in University of Brasília

Maria da Graça Luderitz Hoefel

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

Anastasiia Shynkarenko

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

Daniela da Silva Rodrigues

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

Gabriela Costa de Jesus

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

Helena Sayuri Ito de Souza

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

Josilene Branco de Souza Sales

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

Larissa Barbieri Maia

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

Sílvia Angélica Tavares

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

Sabrina Silva Xavier

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

Renata Queiroz Dutra

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

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

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. REFERENCIAL TEÓRICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. METODOLOGIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

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

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

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores atendidos

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

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

Dados sobre o Trabalho

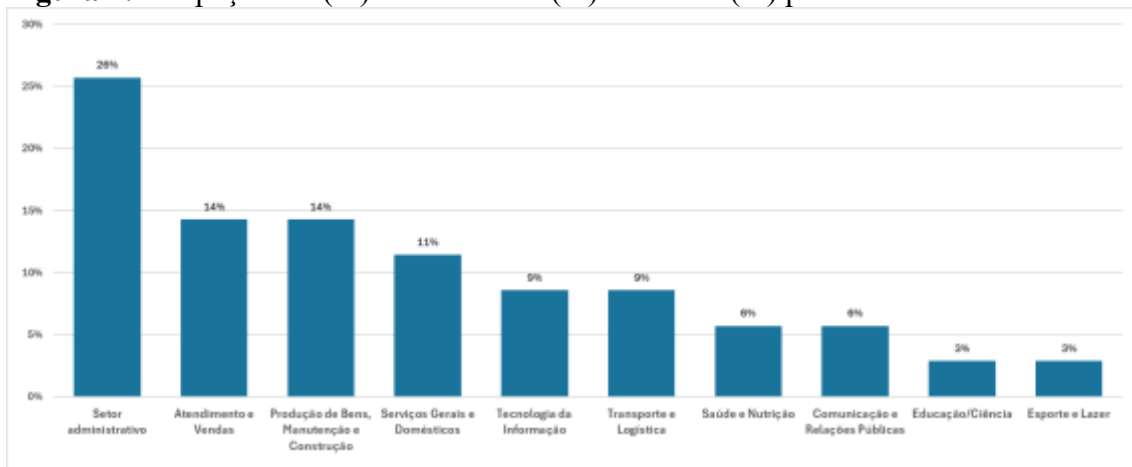
A maioria dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) pelo projeto no Distrito Federal possuía vínculo formal celetista, totalizando 31 indivíduos (88,57%), pertencentes a categorias como bancários, jornalistas e empregados domésticos. Desses, 5 eram empregados públicos, possuindo vínculo com a Administração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

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

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

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

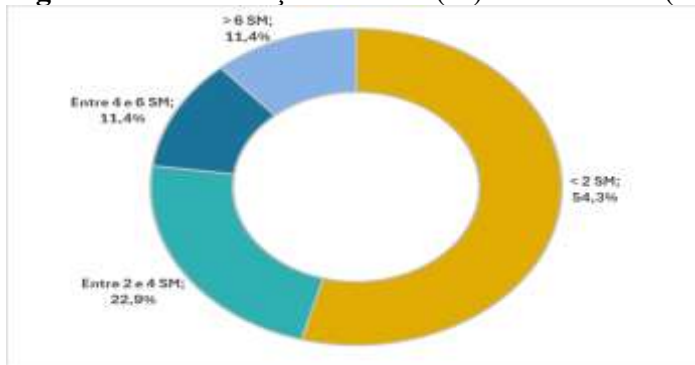
Figura 1: Ocupação dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) por setores.



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

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

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



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

Direitos reclamados e/ou violados

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

de trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dados sobre adoecimento laboral

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

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

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

Tabela 2. Diagnósticos laborais dos trabalhadores atendidos por categorias

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

- LER/DORT+TMC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Produção técnica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conquistas

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

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

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

Dificuldades, limitações

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

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

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

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

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

5. DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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