

## **Saúde e trabalho na cooperação Sul-Sul: experiências regionais e atenção primária**

Autores:

**Ana Angélica Martins da Trindade** – (UFBA) Universidade Federal da Bahia / Faculdade de Medicina / Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT), Brasil, e-mail: [angélica.ana@gmail.com](mailto:angélica.ana@gmail.com)

**Mônica Angelim Gomes de Lima** - (UFBA) Universidade Federal da Bahia / Faculdade de Medicina / Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT), Brasil, e-mail: [monicangeli@gmail.com](mailto:monicangeli@gmail.com)

**Kátia Costa Black** – NYU - Universidade de New York - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho / UFBA, Brasil, e-mail: [katia.black@gmail.com](mailto:katia.black@gmail.com)

**Robson Neves** – UFPI - Universidade Federal da Paraíba / Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho/ UFBA, Brasil, e-mail: [robsonfisioba@gmail.com](mailto:robsonfisioba@gmail.com)

## Resumo

A cooperação internacional é relevante para políticas regionais de integração, abordando temas de interesse social como saúde, trabalho e seguridade social. Para dar continuidade a um estudo sobre diretrizes e rumos da cooperação internacional em saúde no Mercosul, propõe-se analisar as contribuições das práticas solidaristas regionais às políticas públicas nacionais de saúde do trabalhador e seguridade social, a partir das experiências de implementação de medidas protetivas ao trabalho na atenção primária nos seguintes países: Argentina, Brasil e Uruguai. O estudo apresentará três etapas: 1) a descrição de situações de adoecimento, afastamento/retorno e acidentes de trabalho, antes e depois da criação do Mercosul; 2) análise das contribuições da cooperação Sul-Sul, realizada no bloco, para a implementação de políticas de saúde do trabalhador nos territórios da atenção primária e 3) a criação de uma rede de cooperação sul-americana em saúde do trabalhador na Universidade Federal da Bahia (UFBA/Brasil) que: identificará experiências na atenção primária e monitorará desafios institucionais. Para este ensaio, descreveu-se alguns aspectos da realidade atual da proteção social do trabalhador sulamericano, diante de um contexto de intensificação da globalização. Trata-se de um estudo qualitativo que se realiza através de revisão sistemática de literatura e análise de: documentos, dados e discursos. Integra-se aos interesses do grupo de pesquisa, Atenção Integral à Saúde: Saúde, Trabalho e Funcionalidade, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da UFBA e prevê diálogos interinstitucionais entre: universidades, centros de estudos e movimentos sociais. A análise do tema sugere que a cooperação progrediu no Mercosul em termos de iniciativas, tais como: (i) a institucionalização do direito regional à saúde; e (ii) proposições de governabilidade regional em saúde com exercício de convergência política e, a longo prazo, promoção de justiça social nos países estudados. Em termos de proteção social, na atualidade: há um cenário marcado pela desproteção social do trabalhador sulamericano que está mais exposto a riscos, acidentes, adoecimentos e empobrecimento diante de um contexto de crises econômica e política, precarização do trabalho, perda de direitos sociais e de desvinculação entre trabalho e seguridade social.

**Palavras chaves:** cooperação internacional, saúde do trabalhador, proteção social.

## **Abstract**

International cooperation is relevant to regional integration policies, addressing issues of social interest such as health, work and social security. To continue a study on guidelines and directions for international health cooperation in Mercosur, it is proposed to analyze the contributions of regional solidarist practices to national public policies on worker health and social security, based on the experiences of implementing protective measures against work in primary care in the following countries: Argentina, Brazil and Uruguay. The study will present three stages: 1) the description of situations of illness, withdrawal / return and work accidents, before and after the creation of Mercosur; 2) analysis of the contributions of South-South cooperation carried out in the bloc to the implementation of worker health policies in the territories of primary care; and 3) the creation of a South American cooperation network on worker health at the Federal University of Bahia (UFBA / Brazil) that will: identify experiences in primary care and monitor institutional challenges. For this essay, some aspects of the current reality of social protection of the South American worker were described, in the context of an intensification of globalization. It is a qualitative study that is carried out through systematic literature review and analysis of: documents, data and speeches. It integrates the interests of the research group, Comprehensive Health Care: Health, Work and Functionality, to the Post-Graduation Program in Health, Environment and Work of the Faculty of Medicine of UFBA and provides interinstitutional dialogues between: universities, study centers and social movements. The analysis of the theme suggests that cooperation has progressed in Mercosur in terms of initiatives, such as: (i) institutionalization of regional health law; and (ii) proposals for regional health governance with the exercise of political convergence and, in the long term, the promotion of social justice in the countries studied. In terms of social protection, today there is a scenario marked by the social deprotection of the South American worker who is most exposed to risks, accidents, illnesses and impoverishment in the context of economic and political crises, precariousness of work, loss of social rights and of untying between work and social security.

**Key words:** International cooperation, Worker health, Social protection.

## **Introdução: o tema proposto**

O estudo em tela contempla a relação entre saúde, trabalho e seguridade social, considerando-se perspectivas de ampliação da justiça social na democracia. Compreendidos como questões de políticas públicas, a interação entre os três temas assegura condições essenciais de vida para as populações em termos de: acesso universal e igualitário a serviços, bem-estar social, trabalho digno e qualidade de vida individual e coletiva.

As iniciativas de integração regional entre três importantes países membros do Mercado Comum do Sul (Mercosul), Argentina, Brasil e Uruguai, permitem relações de cooperação no sentido Sul-Sul com repercussões, em especial, para a proteção social ao trabalhador. Aproximação e diálogo entre países sulamericanos identificam preocupações comuns em termos de: superação dos padrões de colonialidade e da perda de autonomia dos movimentos trabalhistas; bem como a necessidade de enfrentamento do atrelamento da proteção social à lógica de mercado. Uma possível integração de políticas públicas de saúde, trabalho e seguridade social responde às demandas das populações locais, a partir do estabelecimento de relações regionais de negociação e a definição de recomendações políticas com capacidade de equilibrar necessidades locais e demandas globais.

A intenção de construir políticas regionais de proteção social ao trabalho intensificou-se no Mercosul a partir dos anos 2000 até 2016, considerando-se aspectos como convergência política e reformas institucionais. Novos atores e paradigmas ressignificados emergiram nas negociações políticas regionais, retomou-se noções sociais renovadas como as de: solidariedade internacional, saúde global, supranacionalidade, soberania, a construção institucional da democracia, desenvolvimento e justiça social. Os países partes do Mercosul passaram a almejar a governança global em saúde do trabalhador e segurança no trabalho, tendo como base a ampliação dos conceitos de saúde e de trabalho decente, construídas a partir de debates e encontros internacionais, para nortear as diretrizes das políticas públicas nacionais (VALLONE, 2010; OIT, 2009).

O presente ensaio descreve o cenário da proteção social do trabalhador sulamericano na atualidade, considerando reflexões preliminares, surgidas a partir de um estudo em curso sobre experiências de cooperação internacional do Mercosul, relacionadas ao tema, e com efeitos nacionais que chegam aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Com a conclusão das pesquisas, objetiva-se identificar propostas e ações voltadas para:

prevenção de doenças/acidentes de trabalho; redução de riscos iminentes; adoção de medidas de integração entre vigilância e assistência à saúde do trabalhador; e, meios para disponibilizar recursos sociais de acesso a serviços e a benefícios sociais.

As experiências de cooperação internacional apresentam novos sentidos, tanto globais quanto locais, e enquadra a análise deste estudo no período histórico de emergência das mudanças que levaram à retomada e contestações em torno da redemocratização política na região. Considerando o período de 2006 a 2016, a cooperação desenvolveu-se a partir de acordos regionais com repercussões na implementação de serviços e ações nacionais, capazes de acenar com perspectivas de retomada da proteção social e trabalhista, na realidade de saúde dos países considerados: Argentina, Brasil e Uruguai. Os efeitos da integração sulamericana em saúde vão, portanto, além das perspectivas comerciais e econômicas. Para a política de saúde do trabalhador, torna-se importante o reconhecimento da constituição de uma nova institucionalidade com capacidade regional de enfrentamento das desigualdades e injustiças sociais existentes, a despeito das condições de desenvolvimento material e tecnológico das sociedades contemporâneas (MENDES et al, 2015).

Cabem, então, as seguintes indagações: como são reconhecidos e distribuídos os recursos da política de Saúde do trabalhador e Seguridade Social nos países partes do Mercosul? A integração regional Sul-Sul gera possibilidades de ampliação do reconhecimento de direitos trabalhistas, justiça social e democratização?

Esses eixos permitiram entendimentos sobre os avanços, desafios e demandas atuais em saúde do trabalhador e proteção social, acompanhados pelas reivindicações de lutas sociais que renovaram o próprio entendimento da saúde e do trabalho como direitos humanos e sociais, e, questões de política que integram o nacional e o internacional como bens públicos. O reconhecimento das necessidades e condições da saúde e do trabalho reforçam relevâncias para desenvolver e democratizar as sociedades (FRASER, 2000). Ou seja, neste trabalho, a proteção social à saúde do trabalhador é compreendida como uma questão de direito e de distribuição que permite maior igualdade de condições providas pelo poder público. Esta é uma visão oposta ao entendimento do mercado que vê a saúde e o trabalho como bens de mercado.

No âmbito de um estudo que se propôs conjugar a Sociologia da Saúde e a Saúde do Trabalhador, como parte integrante da Saúde Coletiva, tratou-se da integração regional

de forma inovadora que volta a sua ação para um projeto político de desenvolvimento social comum para os países partes, com destaque para a saúde do trabalhador e seguridade social. A cooperação estimula, ainda, o intercâmbio de conhecimentos e análises sistemáticas sobre os sistemas de saúde orientados por diretrizes de equidade e universalidade. Práticas solidaristas assumem novos sentidos que remetem aos aspectos da cultura política sub-regional, seja em termos da atuação direta dos Estados, seja a partir da implementação de políticas públicas nacionais, seja, ainda, para elevar o nível de satisfação alcançado pelas políticas de saúde na região do Cone Sul.

### **Marco Teórico**

Pensadores latino americanos, como Quijano (2005), identificam no fenômeno da globalização a consolidação de um novo padrão de colonialidade do poder, de caráter mundial, estruturado, historicamente, em dois eixos: a) colonialidade racial, reforçando a dominação das distinções sociais com base em hierarquias, papéis e lugares nas relações sociais, com conotações na ideia de raça; e, b) colonialidade do controle do trabalho assalariado, de seus recursos e produtos, voltados para atender aos interesses do capital e do mercado mundial. Com isso, retomam-se ideias e práticas de relações inferioridade/superioridade entre dominantes e dominados presentes nas estruturas institucionais, como instrumento social de dominação universal, atribuindo-se a subordinação de ações e pensamentos de uns em relação aos outros, como uma condição natural nas relações, justificada por traços fenotípicos e que estabeleceu o trabalho assalariado para trabalhadores considerados racialmente superiores. Para o autor, na América a partir da modernidade três elementos afetaram a vida cotidiana: a colonialidade do poder, o capitalismo e o eurocentrismo. A dominação ocorreu em várias dimensões da vida, assumiu caráter colonial, assim como a exploração, discriminou formas de produção do conhecimento, produção de sentidos e universos simbólicos. Ou seja, historicamente, negou-se a grande maioria da população latino-americana o trabalho assalariado e digno, condições de bem-estar e a participação nas decisões sociais e políticas.

O padrão global de exploração do trabalho intensificou-se ao longo do tempo, tendo como base uma estrutura de poder que almejou um modelo de desenvolvimento voltado para o mercado mundial e com capacidade de estabelecer lugares e papéis de acordo com a divisão racial do trabalho. A força de trabalho continua se reproduzindo de forma servil e, desigualmente, em relação a outros grupos sociais, um deles classificado como *branquitude* social, assegura-se, salário e funções de administração. Há uma divisão

racista do trabalho promovida por formas estratégicas de exploração do capitalismo colonial, trata-se do processo de mercantilização da força de trabalho. A servidão não-assalariada tornou-se frequente na história da América Latina com repercussões para as identidades, tolerada por uma pseudo-conquista da democracia supostamente racial que mascara a intensificação de relações de dominação/subordinação colonial de negros (QUIJANO, 2005).

O contexto social atual da globalização, expande a precarização das relações de trabalho e privatiza a assistência à saúde e previdência social, sendo pertinente, analisar interrelações entre a política internacional e nacional, bem como os novos interesses diversos que compõem tal cenário, promovendo dinâmicas sociais até mesmo contraditórios, na busca por alcançar expectativas comuns em escala local, nacional e regional, em um contexto mundial (PINO, 2007; COSTA et al, 2013; MAENO et al, 2009).

O trabalho e saúde são compreendidos como construções históricas, parte das contradições e conflitos sociais intensificados pela estrutura capitalista de organização da produção e da vida social. A incerteza e rupturas gerais marcam as relações sociais, concretamente verificáveis em contextos socioeconômicos e crises em diferentes partes do mundo. No âmbito do trabalho a produção/distribuição de bens é reestruturada (VALLONE, 2010; ANTUNES; ALVES, 2004).

Segundo Antunes e Alves (2004), o trabalho na era da acumulação flexível torna-se precarizado em termos de condições e de relacionamentos, o setor financeiro impõe modos de produção, de vida e de trabalho. Para Castel (1998), a precarização do trabalho vem acompanhada de desfiliação social, provocada pelo desemprego, subemprego, condições de assalariamento, contratos de trabalho, insegurança, instabilidade, fragmentação dos coletivos de trabalhadores e perda de vínculos, sendo, então, ressignificadas noções de trabalho, aproximando-as de condições de vulnerabilidade brutais e complexas. A precarização do trabalho gera mais adoecimento, acidentes e mortes em condições de desproteção social, amparada pela flexibilização trabalhista.

Na América do Sul, as reformas sociais intensificam desigualdades e assimetrias sociais estruturais na região, com ampliação da má distribuição e da concentração de renda, de bens e serviços, e o crescimento do desemprego e as perdas salariais, em especial no

Brasil e na Argentina. No Uruguai destaca-se elevação das perdas salariais (TRINDADE, 2015).

Para Mendes e Wünsch (2013), o surgimento do Mercosul e sua atual fase indicam a possibilidade da retomada regional de mecanismos de atenção às necessidades sociais por meio de políticas públicas, envolvendo intervenções tanto do Estado, quanto da organização social dos trabalhadores e das lutas sociais, potencializados por avanços, por exemplo, no campo da seguridade social, como os ocorridos com a Constituição brasileira de 1988. No entanto, ainda há o desafio de consolidação de uma política de proteção à saúde do trabalhador na América do Sul que se harmonize com a capacidade de enfrentamento, tanto dos novos desafios que emergem da configuração do trabalho na atualidade, como a fragilização das medidas protetivas que, timidamente, assistiram, a alguns trabalhadores ao longo do tempo na região.

Nos países do Mercosul, o trabalho é marcado por disparidades em diferentes dimensões: atividades econômicas, ocupações, uso da força de trabalho braçal, níveis de formalidade, circulação de trabalhadores, renda, entre outras. O Brasil, por exemplo, apresenta taxa de ocupação no setor primário de 17,4%, já no Uruguai é de 11,1%, e, na Argentina 1,6%, destacando-se a informalidade no conjunto das atividades econômicas (MENDES; WÜNSCH, 2013).

Trabalho e saúde estão imersos em condições sociais complexas e a particularidade da América do Sul necessita explorar tanto a aproximação dos territórios da saúde às necessidades cotidianas das populações, como elementos de distanciamento, diante de discrepâncias estabelecidas, principalmente, em termos de políticas públicas. As desigualdades nas relações de trabalho e no acesso aos serviços de saúde preocupam, sendo a atenção primária à saúde o primeiro contato dos trabalhadores com sistemas de saúde. Em termos de saúde do trabalhador, as ações ainda estão sendo implementadas, no entanto o usuário não é percebido como um trabalhador, estando as equipes de saúde, muitas vezes, despreparadas para lidar com a notificação e a assistência aos acidentes, afastamentos e adoecimentos relacionados ao trabalho. A seguridade social também não é compreendida como parte do direito ao trabalho. Nos territórios da saúde multiplicam-se unidades de produção domiciliares e o empobrecimento do trabalhador, expondo as pessoas a riscos e danos à saúde que não contam com a proteção trabalhista, especialmente, em termos do processo de saúde-doença.

O Mercado Comum do Sul surgiu como mais uma proposta sulamericana de integração e cooperação, a princípio, econômica, com o Tratado de Assunção entre quatro Estados-membros – Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, em 1991. Uma das principais preocupações é a consolidação de um projeto regional de desenvolvimento com justiça social. Atualmente, o Mercosul, diversifica ações e reflexões especialmente em torno da fragilidade da democracia e a garantia dos direitos humanos na região, no entanto há o entrave de que tais perspectivas não são de interesse da agenda do processo de globalização. Ao contrário, há um comprometimento da vigência dos direitos humanos, em especial dos direitos sociais, como trabalho, seguridade e saúde (MENDES et al, 2015).

A proteção social é definida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como garantia de um trabalho digno e decente, mediante: acesso a benefícios previdenciários adequados, salário, tempo de trabalho, saúde e segurança ocupacionais, o que inclui os trabalhadores migrantes e suas famílias. A seguridade social é destacada como central para o desenvolvimento social e econômico dos países. Como os países parte do Mercosul são signatários do organismo, as orientações e acordos de cooperação internacionais com a OIT passam a ser privilegiados na região (OIT, 2009).

Para Baumecker (2004, apud MENDES; WÜNSCH, 2013), os modelos de seguridade social na América Latina caracterizam-se na atualidade pela expansão da não-proteção social. Seguridade social dissocia-se do trabalho como um todo, apesar de serem direitos sociais, aproximam-se questões meramente econômica.

### **Questões Metodológicas e discussões**

A presente pesquisa, no campo das Ciências Sociais, é um estudo qualitativo voltado para a compreensão da política de cooperação internacional em saúde do trabalhador, realizada no Mercosul, e que envolve Argentina, Brasil e Uruguai. Até o momento, utilizou-se, como fontes de pesquisa, a literatura da Sociologia da Saúde e da Saúde do Trabalhador - livros, artigos, teses, dissertações, monografias – e estudos disponibilizados pelo Instituto Sul-Americano do Governo em Saúde e União de Nações Sul-Americanas (ISAGS/UNASUL) e pelo Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde (OMSS). Bem como, foram coletados documentos e relatórios referentes a programas de cooperação, de caráter supranacional, em saúde do trabalhador e seguridade social que começam a ser avaliados, com intuito de compreender o papel político do bloco na definição de

estratégias de harmonização e convergências regionais voltadas para a proteção social. Esta inclui decisões conjuntas a partir de um regionalismo com vistas a ampliação da justiça social ao tratar das consequências da questão social para o desenvolvimento.

O Mercosul dedica-se a discussões sobre problemas sociais e cria espaços específicos para abordar a proteção à saúde do trabalhador, como os grupos de trabalho: SGT 10 voltado para o trabalho, emprego e seguridade social, e SGT 11, dedicado à saúde. O que levou a constituição de pelo menos dois acordos regionais: Acordo Multilateral de Seguridade Social (1997) e Declaração Sociolaboral do Mercosul (1998), destinados a assegurar os direitos dos trabalhadores, em especial, migrantes e os residentes em países do bloco. Desde 2004, a saúde do trabalhador é também abordada a partir das ações governamentais da Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador integrada aos subgrupos de trabalho: SGT6 (meio ambiente), SGT10 e SGT11. Apontam como fundamental a prevenção de doenças e acidentes, sendo necessário o desenvolvimento de sistemas de vigilância associados aos de assistência à saúde do trabalhador, considerando aspectos ambientais, sanitários e epidemiológicos.

A Declaração Sociolaboral orienta o trabalho no âmbito do Mercosul e representa um claro diálogo com as diretrizes da OIT relacionadas ao trabalho decente, nas quais são defendidos: os direitos trabalhistas; as liberdades sindical e da negociação coletiva; a eliminação das diversas formas de discriminação; e, abolição de trabalhos forçados. Em 2012, criou-se no bloco, a Lei Orgânica da Prevenção, Condições e Meio Ambiente de Trabalho voltada para a segurança e saúde do trabalhador, proteção ao meio ambiente e assistência ao adoecimento ocupacional. O empregador é responsabilizado por informar ao trabalhador sobre os riscos no processo de trabalho. Em caso de infrações, o Instituto Nacional de Prevenção, Saúde e Segurança Social recebe denúncias de violações das garantias legais (OIT, 2009).

No Brasil, as Normas Regulamentadoras sobre segurança no trabalho criam a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), formada por trabalhadores, dedicados ao acompanhamento do cumprimento das medidas protetivas com intuito de preservar a vida e promover a saúde laboral. Para Lacaz (1983, 1996 apud COSTA et al, 2013), a CIPA representa ainda uma artificialidade por manter estruturas de poucas autonomia e poder de ação. Na Argentina, as regulamentações restringem-se à higiene e segurança no trabalho, com recomendações às medidas preventivas e o empregador obriga-se a contratar uma Seguradora de Riscos do Trabalho (ART) para assistir aos trabalhadores.

No entanto, as garantias restringem-se àqueles inseridos no mercado formal de trabalho. Já no Uruguai, a ênfase da legislação trabalhista é na prevenção de acidentes e segurança no trabalho, assumidas pelos empregadores, incluindo proteção aos trabalhadores rurais.

De um modo geral, os países do Mercosul em questão oferecem medidas de proteção ao trabalhador, porém a prevenção e a fiscalização ainda são insuficientes, não sendo o trabalhador considerado sujeito do processo, bem como não há política que garanta liberação de verbas para ampliar tais ações. O Brasil se destacou em termos de seguridade social por manter a regulamentação pública sobre o tema como é assegurado pela Constituição Federal de 1988, artigo 194: a “universalidade da cobertura e do atendimento”.

A lógica dos seguros sociais fragilizou a política de atenção à saúde e seguridade social na maioria dos países analisados, sendo o acesso restrito apenas à parcela dos trabalhadores inseridos no mercado formal. O Brasil se destaca por adotar uma política de caráter universalizante, no entanto, há ameaças a tais conquistas diante da aprovação de restrições orçamentárias para saúde e educação e da reforma trabalhista de 2017.

Constata-se que a existência de diferentes sistemas de proteção social é um dos fatores que dificulta tanto a análise da cobertura da proteção social, como o estabelecimento de pautas comuns para a formatação de uma agenda integrada para a saúde entre Argentina, Brasil e Uruguai. No Brasil, a proteção social ao trabalhador é de competência de diversas Ministérios: da Previdência Social (MPS), do Trabalho e Emprego (MTE) e da Saúde (MS). Na Argentina é de responsabilidade da *Superintendencia de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo* (ART). No Uruguai é do *Banco de Seguros del Estado* (BSE) (OIT, 2004). A Argentina é um dos poucos países sulamericanos, onde a legislação trabalhista vincula normas e diretrizes referentes à saúde e ao trabalho, principalmente, em termos de resoluções advindas da Constituição Nacional, das leis trabalhistas, e do *Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*, voltadas para as relações e condições de trabalho. Os seguros sociais são privados, administrados por seguradoras, mas regulados pelo Estado. Os acidentes e as doenças do trabalho são abordados pelo campo da saúde ocupacional. No Uruguai, as legislações sobre saúde do trabalhador são regidas pela Constituição Nacional e acompanhadas pelo *Ministerio do Trabajo y Seguridad Social*. Trabalhadores que sofrem com acidentes e doenças profissionais são assistidos pelo *Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, obrigatório e em processo de privatização. Em termos de prevenção existem áreas consideradas como

fundamentais: controle dos riscos de trabalho; e, assessoramento aos empresários para montar seus próprios sistemas de prevenção (RODRIGUEZ, 2004).

### **Considerações Finais**

Discussões em torno do direito à saúde do trabalhador no Mercosul avançam, mas ainda não indicam mudanças legais e institucionais sólidas para muitos países, o que torna a construção de uma política regional de saúde do trabalhador um desafio.

As principais demandas regionais são muitas, como: o enfrentamento de assimetrias sociais e de divergências em termos de concepções sobre proteção social; combater a subnotificação e subcontratação que dificultam a produção e o acesso às informações referentes à proteção social; enfrentar a pouca responsabilização pelas condições de saúde e trabalho da população desses países; a frágil reconhecimento dos direitos trabalhistas ou previdenciários.

As políticas de proteção social ao trabalhador indicam o enfoque nos riscos existentes no ambiente de trabalho em países como Argentina e Uruguai. O Brasil avançou ao instituir a saúde do trabalhador na Constituição Federal (1988) e na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90 e as políticas nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e de Saúde e Segurança no Trabalho. Abordagens sobre os determinantes sociais da saúde foram fundamentais para revisar as legislações trabalhistas até 2016, sendo considerada ainda a participação efetiva dos trabalhadores.

### **Bibliografia**

ANTUBES, R; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho, **Educ Soc.**, Campinas, v.25, n.87, p.335-351, maio/ago, 2004.

CASTELL. R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica dos salários. Rio de Janeiro: vozes, 1998.

COSTA, D et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública, **Rev. Bras. De Saúde Ocupacional**, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013

FRASER, N. Rethinking recognition. **New Left Review**, n. 3, p.107 - 120, maio/jun. 2000.

MAENO, M et al. Reabilitação profissional como política de incluso social, **ACTA FISIATR**, 2009, 16 (2), 53-58.

MENDES, J M R et al. Saúde do Trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde, **Argumentum**, Vitória (ES), v.7, n.2, p. 194-207, jul-dez, 2015.

MENDES, J M R; WÜNSCH, D S; CAMARGO, M. A saúde do trabalhador e a proteção social no cenário fronteiriço no MERCOSUL. *In: O direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras: Um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul*. DIPROSUL. Pelotas: DIPROSUL. 2011. Disponível em: <[www.antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/14.pdf](http://www.antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/14.pdf)>. Acesso em: 10 de abril. 2017

OIT BRASIL. **Contribuições para a Construção de Políticas Públicas Voltadas à Migração para o Trabalho**. Brasília, Escritório Internacional do Trabalho, 2009. Disponível em:

<[http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/tip/pub/contribuicao\\_para\\_construcao\\_374.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/tip/pub/contribuicao_para_construcao_374.pdf)>. Acesso em: 25 de março. 2017.

PINO, B. A. La cooperación internacional para el desarrollo: fundamentos y justificaciones en la perspectiva de la teoría de las relaciones internacionales, **Carta Internacional**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 8 - 22, 2007.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina, Buenos Aires, **CLACSO**, 2015. Disponível em: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf), acesso em dezembro de 2017.

RODRÍGUEZ, Carlos Aníbal. Desarrollo de los sistemas de seguridad social em

salud y seguridad em el trabajo em América Latina. In: HANDAR, Zuher; MEDES, René; FACCI, Ruddy. **O desafio da equidade em saúde e segurança no trabalho: temas de saúde ocupacional nos países da América Latina**. São Paulo: VK, 2004.

TRINDADE, A A M, Cooperação internacional em saúde no Mercosul: Argentina, Brasil e Uruguai, **Tese de Doutorado**, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, 2015.

VALLONE, M. G. **La dimensión social de La cooperación internacional**: aportes para La construcción de una agenda post-neoliberal. 1 ed. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS, 2010.