

Apresentação

O Brasil conta com duas pretensas políticas nacionais no campo de conhecimentos e práticas em Saúde do Trabalhador. Uma delas, Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), fruto de acordo tripartite (governo federal, empregadores e trabalhadores na Comissão Tripartite Paritária Permanente - CTPP)¹, resultado de um processo de 8 anos! A outra, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)², no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nenhuma delas enfrenta questões cruciais na relação saúde e trabalho. A primeira porque não tem como premissa a determinação social da saúde e do adoecimento e a segunda, por ser unisetorial, organiza as atribuições em seus serviços.

Este manifesto tem o objetivo central de **suscitar o debate** sobre como construir uma política efetiva que proteja a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, com uma proposta condizente com a centralidade do trabalho na vida de todas as pessoas, com forte determinação da inserção social, geracional, étnico-racial, religiosa e de gênero.

Defende a construção de um **Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador (SINAST)** à semelhança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, intersetorial, com alicerces robustos em várias pastas do governo federal, bem como em instâncias estaduais e municipais, fortemente enraizadas nos territórios. Faz-se necessário então, garantir a ativa participação dos movimentos, sindicatos e demais segmentos sociais, compreendendo o processo de desenvolvimento econômico de forma indissociável com o bem estar individual e coletivo.

Manter a saúde dos trabalhadores como um tema dentre tantos outros é continuar a prática de enxugar gelo, perpetuando aspectos cruciais do processo de adoecimento em massa, cenário de décadas, com o qual temos conseguido apenas nos indignar, incapazes de romper com paradigmas conservadores que a sustentam. É preciso intervir nas cadeias de produção que impõem condições precárias de trabalho e degradam o meio ambiente.

Faz-se necessário que transformemos as palavras em ações e políticas públicas protetoras da classe trabalhadora, em sua diversidade e cada vez maior vulnerabilidade. Isso só será possível se trouxermos para o coração do governo esse desafio, assim como foi feito em relação à segurança alimentar e nutricional com o Programa Fome Zero e seus desdobramentos.

¹ Brasil, 2011. Decreto n. 7.602 de 7/11/2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.

² Brasil, 2012. Ministério da Saúde. Portaria MS n.1.823 de 23/08/2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Que cada um de nós seja capaz de compreender nosso lugar no mundo e integrar os movimentos que expressam a diversidade humana a essa causa central em nossas lutas!

Esperamos a adesão de pessoas, movimentos sociais e entidades a esta proposta!

**Manifesto pela saúde e pela vida
dos trabalhadores e das trabalhadoras no Brasil. Mais que ideias e discursos!**

Não há dignidade em um país que sequer sabe quantos morrem e adoecem por causa do trabalho.

Em vinte anos, morreram 58.200 norte-americanos na Guerra do Vietnã. Em 18 anos (de 2002 a 2020), 49.350 brasileiros morreram trabalhando no setor formal, um drama humano e numérico, sabidamente subnotificado e invisível para a sociedade. Dos trabalhadores informais, que são a maior parte da força de trabalho, não temos ideia.

Deveria chamar a atenção o fato de não termos um sistema de informação fidedigno sobre as vítimas da guerra, que ocorre diariamente no Brasil, entre os interesses do capital e dos trabalhadores.

Estas perdas intangíveis nunca foram contabilizadas! Quantas vidas são ceifadas pelas más condições de trabalho e pela exploração da saúde como somente mais um insumo da produção? Quantas pessoas ficam com sequelas ou incapacidades permanentes? Quantos dos acidentes de trânsito são relacionados ao trabalho? E dos cânceres? E das doenças musculoesqueléticas? E das doenças psíquicas? Afora o sofrimento de milhões de pessoas, quanto gastam o SUS, a Previdência Social, a Assistência Social, o sistema judiciário?

Por não concordamos com soluções injustas, como restringir critérios e impor obstáculos para a concessão de direitos sociais, apresentamos propostas sistêmicas, de repercussão imediata, com o objetivo de prevenir agravos e promover a saúde no trabalho.

Os sistemas de informação oficiais ocultam as vítimas do capital! O sistema de suposta proteção à saúde dos trabalhadores do setor privado formal estimula a subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e protege as empresas.

Os trabalhadores do mercado formal vivem um processo de redução de seus direitos ao longo dos anos, aprofundado e ampliado pelas alterações da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)³ em 2017 e pela reforma previdenciária⁴ de 2019, resultado da aliança entre as forças conservadoras do país, em defesa dos interesses do capital.

³ Brasil, 2017. Lei n. 13.467 de 13/07/2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n.º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho.

⁴ Brasil, 2019. Emenda Constitucional n. 103 de 12/11/2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.

A precarização do trabalho, o enfraquecimento das organizações sindicais e das fiscalizações do Estado têm implicado na piora das condições perigosas, insalubres e penosas e no fortalecimento de modelos de gestão e técnicas gerenciais, cujas exigências não respeitam a dimensão e limites humanos. São demissões sem justa causa, imposição de metas crescentes de avaliações de desempenho individuais e coletivas pouco transparentes, sem correspondência com as habilidades e saberes inerentes às profissões e sobrecarga de trabalho. Em meio ao avanço na desregulamentação da jornada de trabalho, ganha força a gestão por resultados, o trabalho por produção ou produto. Medidas que caminham junto a ambientes de trabalho perpassados por humilhações, assédios moral e sexual, violência psíquica, acrescidas de ingredientes de discriminação étnico-racial, de gênero, idade, deficiências e incapacidades adquiridas pelo e no trabalho, do setor privado e do público.

Em um cenário de elevados índices de desemprego e de insegurança social, os trabalhadores escondem sua condição de comprometimento da saúde para manterem-se empregados. Trabalham adoecidos, em flagrante prática do presenteísmo.

Por outro lado, as empresas se esmeram em ocultar os acidentados e adoecidos, amparadas por um sistema que as protege, assim sintetizado:

1. Todas as empresas são classificadas em graus de risco por sua atividade econômica que correspondem a alíquotas fixas a serem pagas à União;
2. Sobre elas, incide o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), que pode reduzir o valor à metade ou aumentar até em duas vezes para cada empresa, a depender de vários elementos, entre os quais, os registros de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; de forma surreal, a União pune as empresas que notificam esses eventos;
3. A autodeclaração é a regra: são as próprias empresas que informam à União suas condições de trabalho e os infortúnios relacionados ao trabalho, especificamente Receita Federal, pela plataforma eSocial;
4. A participação dos trabalhadores, da CIPA e de suas entidades sindicais na produção desses documentos é nula.

Desta forma, as informações fornecidas pelas empresas sobre si mesmas à Receita Federal passam a compor o sistema de informação oficial do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Sob o argumento do sigilo fiscal, não são fiscalizadas pelos trabalhadores, pelos sindicatos ou outras instâncias da sociedade.

As recentes alterações das normas regulamentadoras (NR), decididas no âmbito da CTPP, aprofundaram o enfraquecimento do poder público, a fragilização da participação dos trabalhadores e o ocultamento dos agravos à saúde.

A proteção da saúde dos trabalhadores não pode se basear em treinamentos e exames médicos periódicos: trabalhadores não são cobaias!

É humilhante que no século XXI, os cidadãos sejam submetidos a exames vexatórios como se estivessem na escravidão, quando escravagistas avaliavam os dentes e a força física dos escravos a serem adquiridos. É o que acontece nos exames admissionais, periódicos e demissionais realizados por profissionais pagos pelos empregadores! Sangue e urina dos trabalhadores são coletados quando trabalham em ambientes mundialmente reconhecidos como nocivos à saúde humana, por organismos internacionais, dentre os quais a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Com tal prática, os trabalhadores são utilizados como indicadores da qualidade do ambiente e, pasmem, por procedimentos previstos e exigidos por dispositivos legais.

Quando os trabalhadores se acidentam e adoecem, as empresas se empenham em afirmar que as causas estão na negligência ou desobediência das orientações e procedimentos prescritos. A tentativa é sempre de responsabilizar as vítimas, desconsiderando as condições de trabalho nocivas que geram os acidentes e doenças. As mudanças promovidas são de natureza cosmética, como práticas de relaxamento, ginástica laboral, salas de decompressão, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e treinamentos, práticas focadas no comportamento individual, sem melhorias efetivas das condições de trabalho. Tais procedimentos não têm correspondência com o trabalho real e sedimentam a versão de que os acidentes e doenças ocorrem por descumprimento de normas, quando frequentemente estas não são factíveis.

Os dispositivos legais impõem uma situação de conflito de interesses. Determinam que as empresas contratem médicos, enfermeiros, engenheiros e técnicos de segurança que compõem os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Supostamente são órgãos técnicos neutros. No entanto, definem o registro das condições de trabalho – o que são e o que não são acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho – sob forte comando das empresas que lhes pagam o salário. São informações que se tornam oficiais, por meio de documentos auto-produzidos, tais como, o antigo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), atual Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), de qualidade técnica sofrível e que não refletem nem as reais condições de trabalho, nem a dimensão do adoecimento a elas relacionado, tendo um papel meramente cartorial que apenas promove a invisibilidade do adoecimento decorrente do trabalho.

Quando incapacitados, os trabalhadores segurados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) enfrentam obstáculos para acessarem seus direitos garantidos em lei.

Desde pelo menos a década de 1990, por meio de mudanças legais e infralegais, há uma orientação tendenciosa à retirada de direitos, seja na concessão de benefícios temporários e outros, outrora permanentes, como é o caso da aposentadoria por incapacidade permanente, do auxílio-acidente e da pensão por morte, seja na prestação de serviços, como a inexistente Reabilitação Profissional. Trata-se de um

processo de desidratação da missão do INSS com a incorporação de métodos de gestão que visam a privatização do órgão.

Servidores públicos e a sociedade sofrem as consequências da invasão da lógica do setor privado no setor público.

O enfraquecimento dos serviços públicos, decorrente da falta de investimentos e das privatizações, formais ou disfarçadas pela crescente invasão das formas de gestão privada, têm como consequência o esvaziamento da missão insubstituível do Estado em setores como os da saúde, da educação, da previdência social, da assistência social, da energia, da proteção ambiental, da ciência e tecnologia, que garantem a soberania nacional e a possibilidade de implementação de políticas ativas e solidárias em relação a outros povos.

A maioria dos trabalhadores está à margem do mercado formal e enfrenta desemparo ainda maior.

O rearranjo das relações de trabalho impulsionou um aumento brutal da informalidade e da plataformização da atividade laboral, com o uso da tecnologia a serviço da superexploração dos trabalhadores. Submetidos a regras e condutas das empresas de plataformas, a taxas de administração abusivas e controle rígido sobre o trabalho, a ganhos flutuantes decorrentes de avaliações altamente subjetivas dos clientes, os entregadores de aplicativos são “romanticamente” chamados de empreendedores, livres e sem patrões, vítimas dessa ideologia midiática de reinvenção do capital.

A plataformização avança sobre o conjunto da classe trabalhadora. Professores, médicos e outros profissionais de saúde, mecânicos, encanadores, eletricitas e demais prestadores de serviços são cada vez mais submetidos a essa forma de exploração do trabalho, fonte geradora de absoluta insegurança social, o que por si só, interfere negativamente na saúde, ensejando também o aprofundamento do presenteísmo, do “trabalhar doente”. Trabalhadores adoecidos relutam ainda mais ao afastamento para tratamentos de saúde, pela impossibilidade de permanecerem sem remuneração, pelo receio de perderem as “oportunidades” deste sistema onde ganha quem trabalha e apenas pelo tempo que trabalha.

A eliminação de direitos trabalhistas e previdenciários, o enfraquecimento da organização sindical, assim como a incidência dessas medidas na subjetividade dos trabalhadores, são faces da mesma moeda. Processos de precarização do trabalho caminham articulados a processos de precarização social. Ambos resultam das demandas de uma economia instável e financeirizada, voltada a valorizar ações corporativas negociadas em escala global e tempo real.

No caso brasileiro, além da informalidade provocada pela recente e avassaladora eliminação de direitos trabalhistas e previdenciários, sempre convivemos com um expressivo contingente de trabalhadores informais, os quais “se viram”, “fazem bicos” para sobreviver, tanto como consequência do desemprego como pela impossibilidade de competir no mercado formal. Diante disso, impõe-se a necessidade de políticas

públicas de proteção social para este contingente de trabalhadores, a exemplo da proposta de Seguridade Social, prevista na Constituição Federal⁵, mas nunca posta em prática de forma plena.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e sua insuficiente atuação nos processos de trabalho. Ao mesmo tempo, a proteção à saúde do trabalhador não pode ser excluída do SUS, o maior patrimônio do povo brasileiro.

Se o sistema de proteção à saúde dos trabalhadores oculta os corpos e sofrimento dos trabalhadores, tampouco o SUS tem conseguido revelá-los. Com a atuação pouco potente para o desvelar dos males do trabalho sobre a saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentado pelos serviços de saúde, apresenta baixos números e um perfil de notificações que, assim como os dados do INSS, não fazem jus à realidade massacrante vivida pelos trabalhadores⁶. A atenção aos trabalhadores não faz parte do coração do SUS, a despeito do trabalho perpassar a vida de todos os seus usuários, seja dos que trabalham, seja de suas famílias.

Alcançar todos que vivem do trabalho, com ou sem vínculo empregatício, por meio de uma rede potente e capilar de investigações de situações de trabalho e diagnósticos de lesões e adoecimentos a elas relacionados é a forma coletiva de desmascarar o seu crônico ocultamento, possibilitando construir ações de intervenções nesta realidade, possível apenas com um SUS fortalecido que incorpore em seu coração a abordagem da dimensão trabalho na vida de seus usuários e com crescente participação popular.

A classe trabalhadora está submetida à extrema precarização, aprisionada em uma escravidão modernizada que mantém a mesma essência de servidão e dominação há séculos! Faz-se necessário um Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador (SINAST) como parte de uma política de trabalho digno e de proteção à saúde dos trabalhadores e suas famílias.

A Constituição Federal, em seu artigo 196, doutrina que a saúde é garantida por “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos.” Inspirado nos preceitos da Reforma Sanitária, busca-se inserir a saúde no modelo de desenvolvimento nacional com promoção da melhoria das condições de vida das pessoas, da alimentação, da moradia, das condições de trabalho, do lazer, da cultura, da segurança, da proteção à maternidade e à infância, etc.

Há muitos consensos, mas é fundamental que consigamos transformar ideias em ações que avancem no sentido de quebrar este contexto de dominação da classe trabalhadora.

Urge a construção de uma política e um sistema que tenham como essência a proteção da saúde do trabalhador, que envolvam os setores governamentais e

⁵ Brasil, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988.

⁶ Plataforma SmartLab, do Ministério Público do Trabalho e Organização Internacional do Trabalho.

<https://smartlabbr.org>

segmentos da sociedade interessados na promoção da saúde como direito humano acima das políticas fiscais e econômicas.

O trabalho sintetiza o lugar de mundo das pessoas e determina o seu modo de viver e morrer, devendo ser considerado como objeto central de intervenção, nas ações de promoção da saúde e vigilância do SUS. Isso só será possível com sistemas de informação integrados, forte rede de diagnósticos capaz de desvelar o desgaste que o trabalho impõe aos trabalhadores, e execução de vigorosas ações de intervenção interdisciplinar e intersetorial, associados a uma formação de profissionais voltados para a busca do bem estar social e práticas sincrônicas e conjuntas, em especial com a auditoria fiscal do trabalho, com o Ministério Público do Trabalho, com a Previdência e Assistência Social e com a Educação. Um exemplo simples e pouco lembrado dos prejuízos da fragmentação das ações, é a reabilitação física e mental, atribuição dada ao SUS pela Lei 8080/90⁷, que nunca foi integrada às ações do serviço de reabilitação profissional do INSS para efetividade desse processo. Neste particular, lembre-se que o fornecimento de aparelhos de próteses, órteses e instrumentos é de responsabilidade do SUS, garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal, mas é também atribuição do INSS, conforme o artigo 89 da Lei 8213/91⁸. Não se desconhece que a reabilitação efetiva depende também de mudanças do mundo do trabalho.

Esse **Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador (SINAST)** deverá ser intersetorial, construído com ampla participação dos trabalhadores e movimentos sociais. Exigirá, para sua elaboração e implementação, uma interlocução permanente entre as diversas pastas governamentais, à semelhança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, de maneira que o crescimento do país se dê sincronicamente com o desenvolvimento do bem-estar dos trabalhadores, da distribuição social justa das riquezas por eles produzidas e da proteção do meio ambiente. Esse processo exige permanentes e contínuas escolhas que tenham como eixo principal o modelo de sociedade que almejamos para todos e que tenha como centro a valorização do trabalho voltado para o bem estar coletivo em uma população extremamente desigual. É urgente a atenção das políticas públicas buscando a equidade social e a participação ativa de populações vulneráveis como os mais pobres, as mulheres, os negros, os indígenas, os quilombolas, os ribeirinhos, os migrantes, as pessoas com deficiência, os LGBTQIA+. O SUS tem essa característica no seu DNA, de modo que, o Ministério da Saúde deverá coordenar o SINAST, conforme atribuição que lhe foi conferida pelo art. 200, VIII da Constituição Federal.

A mudança para um modelo de proteção da vida e do trabalho como direito humano não pode sacrificar ainda mais os trabalhadores que são prejudicados pelas transformações. É necessária uma **transição justa**, viabilizada pela construção de

⁷ Brasil, 1990. Lei. n. 8.080 de 19/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

⁸ Brasil, 1991. Lei n. 8213 de 24/07/1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

políticas intersetoriais, com a participação dos mais diversos segmentos sociais, para que não se perpetue a injustiça e o adoecimento.

PROPOSTAS para o próximo governo federal

- Construir um **Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador (SINAST)**, a exemplo do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o objetivo de promover o direito humano ao trabalho digno, seguro e saudável e preservação do meio ambiente, com efetivo controle social.
- Desenvolver no primeiro semestre de 2023 **uma pesquisa nacional domiciliar** que tenha como escopo as condições de trabalho e as repercussões na saúde dos trabalhadores, independentemente dos vínculos empregatícios.
- Conceber o arcabouço legal do SINAST com instâncias de articulação governamental (economia, planejamento, agricultura, ciência e tecnologia, meio ambiente, educação, assistência social, saúde, trabalho, previdência, desenvolvimento social, entre outras pastas) nas esferas federal, estaduais e municipais, e de participação e controle social, coordenado pelo Ministério da Saúde, com previsão da inclusão de planos de cada setor governamental no **Plano Plurianual (PPA)**.
- Empreender um vigoroso movimento cívico para **quebrar o teto de gastos**, com a revogação da Emenda Constitucional 95 aprovada em 2016.
- Romper com a situação crônica de trabalhadores “de primeira e de segunda classe”, com a **revogação das alterações trabalhistas** da CLT de 2017 (Lei n. 13.467/2017) e **das alterações previdenciárias** de 2019 (EC 103/2019), ampliando os direitos dos que trabalham.
- **Revogar as alterações das NR** feitas no atual governo e instituir discussões futuras baseadas em conhecimento técnico e necessidades dos trabalhadores, à luz de questões afloradas no SINAST.
- Defender a **garantia de financiamento** suficiente para as atribuições do SUS, fortalecendo a auditoria da dívida e limitando o pagamento dos juros, rejeitando a permanência da Desvinculação das Receitas da União (DRU), revisando a renúncia fiscal e estabelecendo uma contribuição sobre grandes fortunas, com destinação para a seguridade social, sendo 50% para a saúde.
- Garantir que o SUS se estruture devidamente frente às suas inúmeras atribuições capacitando seus profissionais para um **vigoroso sistema de vigilância em saúde do trabalhador**, integrando ações de informação, análise situacional, diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho e intervenção.

- Buscar **integração intra e intersetorial dos sistemas de informação** da saúde, trabalho e previdência (regime geral e regime próprio dos servidores públicos) de maneira que se possa facilitar o acesso a direitos sociais, sanitários, trabalhistas e previdenciários, incluindo o âmbito judiciário.
- **Desvelar as vítimas do capital e do trabalho precarizado**, investindo em capacitação técnica e política para garantir que todos os serviços do SUS e seus conveniados façam diagnósticos de agravos relacionados ao trabalho, devidamente notificados, alimentando os sistemas de informação para fins de vigilância em saúde do trabalhador, planejamento de ações de intervenção coletiva e encaminhamento para acesso aos direitos acima mencionados.
- **Democratizar o processo de registro de condições de trabalho, acidentes e doenças**, garantindo o direito a qualquer cidadão de notificar formalmente condições de trabalho inadequadas, acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, conforme princípio expresso no § 3º do artigo 3º da Portaria 204 do Ministério da Saúde, de 17 de fevereiro de 2016, em um sistema simples e de fácil manuseio digital. Informações prestadas por empresas, incluindo seus SESMT, devem ser submetidas ao crivo dos trabalhadores e dos órgãos de fiscalização em saúde do trabalhador.
- **Fortalecer a auditoria fiscal do trabalho** em especial a sua atribuição de fiscalização dos ambientes e processos de trabalho, em sinergia com a vigilância em saúde do SUS.
- **Reverter a invasão dos métodos de gestão privada nos órgãos públicos**, como na Previdência Social, o que provocou um distanciamento de seus princípios de proteção social, uma contra reforma do sistema público previdenciário no atendimento aos interesses de todos trabalhadores de forma ampla, nos momentos de incapacidade, de proteção à maternidade e à velhice.
- Estabelecer uma **rede de universidades** que auxilie na formação técnica e política de profissionais de saúde do trabalhador comprometidos com os interesses coletivos e não com os métodos cartoriais que beneficiam as empresas.
- Garantir **organizações livres dos trabalhadores** por locais e atividades de trabalho e fortalecer o movimento sindical.
- **Desvincular as informações** prestadas pelas empresas, sobre condições de trabalho e seus agravos, das bases de dados sigilosas, como as da Receita Federal.

- Garantir ao trabalhador o direito humano de **intocabilidade do corpo** para que seu desgaste deixe de ser indicador de demissão e discriminação pelas empresas e seus médicos.
- Criar **disque-denúncia** específico para violências relacionadas ao trabalho acompanhado de campanha de massa pelo MS.

Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo

União Internacional dos Trabalhadores da Alimentação - UITA

Federação Nacional dos Petroleiros - FNP

Sindicato dos Petroleiros do Litoral Paulista

Diego de Oliveira Souza - Enfermeiro mestre e doutor em Serviço Social. Professor da Universidade Federal de Alagoas. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Eclea Spiridião Bravo - Médica e Pesquisadora do Grupo PesquisaAT. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Eliana Pintor - Psicóloga e Professora do Núcleo Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho (Semente) do Instituto Sedes Sapientiae. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Francisco Antonio de Castro Lacaz - Professor aposentado da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Heleno Rodrigues Corrêa Filho - Pesquisador da Universidade de Brasília (UnB) e membro da Diretoria Executiva do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Instituto Walter Leser da FESPSP.

José Carlos do Carmo - Médico, técnico do CEREST/SP e auditor fiscal do trabalho. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Leny Sato - Professora aposentada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

Lia Giraldo da Silva Augusto - Médica, Pesquisadora da Fiocruz e Professora aposentada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE).

Luci Praun - Cientista social e Professora da Universidade Federal do Acre. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos - Médico e Coordenador do Fórum Intersindical/RJ e do Núcleo Saúde-Trabalho-Direito do CEBES.

Mara Alice Conti Takahashi - Socióloga e Pesquisadora do Grupo PesquisaAT. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Marcia Hespanhol Bernardo - Psicóloga e Editora dos Cadernos de Psicologia Social do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP).

Marcos Sabino - Médico perito do Ministério Público do Trabalho e sanitarista da Prefeitura Municipal de Campinas. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Maria Dionísia do Amaral Dias - Psicóloga e Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Maria Maeno - Médica e Pesquisadora da Fundacentro e membro do Núcleo Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho (Semente) do Instituto Sedes Sapientiae. Instituto Walter Leser da FESPSP.

Ricardo Antunes - Sociólogo e Professor de Sociologia no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da (UNICAMP).

Roberto Ruiz - Médico do Trabalho da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Rosangela Gaze - Médica e membro do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito/RJ.

Ubiratan de Paula Santos - Médico na Divisão de Pneumologia do Instituto do Coração-HCFMUSP e professor colaborador na FMUSP.

Vera Lúcia Salerno - Médica e Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Instituto Walter Leser da FESPSP.

Junho/2022