

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Percursos de trabalhadores(as) entre trabalho, adoecimento e proteção social na precarização contemporânea

Evania Severiano, Marina Oliveira Severiano, Mirna Albuquerque Frota

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16723>

Submetido em: 2026-06-28

Postado em: 2026-07-06 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

AUTORES

Evania Maria Oliveira Severiano

CPF: 31927416353

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-9534>

E-mail: evaniaseveriano@gmail.com

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5818101666056922>

Mirna Albuquerque Frota

CPF: 44087144372

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3004-2554>

E-mail: mirnafrota@unifor.br

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>

Marina Oliveira Severiano

CPF: 07747854382

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0827-361X>

E-mail: marina.oseveriano@gmail.com

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Médica Programa estratégia Saúde da família Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942109546858493>

PERCURSOS DE TRABALHADORES (AS) ENTRE TRABALHO, ADOECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NA PRECARIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA

RESUMO

Introdução: No contexto do capital financeiro, as transformações no mundo do trabalho têm intensificado a precarização e a informalidade, com repercussões na saúde dos trabalhadores e na proteção social. **Objetivo:** Analisar os percursos de trabalhadores na interface entre trabalho, adoecimento e proteção social, considerando o acesso aos direitos previdenciários e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) em contextos de precarização estrutural do trabalho. **Método:** Estudo teórico-reflexivo, fundamentado em análise documental do Anuário Estatístico da Previdência Social (2024) e de avaliações sociais do BPC realizadas entre 2024 e 2025. **Resultados:** Identificou-se que o aumento dos benefícios por incapacidade está relacionado às transformações contemporâneas do mundo do trabalho, marcadas pela precarização, pela informalidade e pela fragilização da proteção social. Evidenciaram-se dificuldades de acesso aos benefícios previdenciários, barreiras ao BPC e tensões no reconhecimento da relação entre trabalho e adoecimento. **Conclusão:** Constatou-se que o enfrentamento da precarização do trabalho e de suas repercussões no adoecimento exige ações intersetoriais entre saúde, trabalho e previdência social, orientadas pelo reconhecimento da multicausalidade da incapacidade laboral nas avaliações do INSS, fortalecendo a saúde do trabalhador como direito humano e estratégia para a redução das iniquidades em saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Previdência social; Precarização do trabalho; Proteção social; Direitos sociais.

Workers' Trajectories: Work, Illness, and Social Protection Amidst

Contemporary Precarization

ABSTRACT

Introduction: In the context of financial capitalism, transformations in the world of work have intensified labor precarization and informality, with repercussions for workers' health and social protection. **Objective:** To analyze workers' trajectories at the intersection of work, illness, and social protection, considering access to social security rights and the Continuous Cash Benefit (BPC) in contexts of structural labor precarization. **Method:** This theoretical-reflective study was based on documentary analysis of the Statistical Yearbook of Social Security (2024) and social assessments conducted for the Continuous Cash Benefit (BPC) between 2024 and 2025. **Results:** The findings indicate that the increase in disability benefits is associated with contemporary transformations in the world of work, characterized by labor precarization, informality, and the weakening of social protection. Difficulties in accessing social security benefits, barriers to the BPC, and tensions in recognizing the relationship between work and illness were also identified. **Conclusion:** Addressing labor precarization and its repercussions on workers' health requires intersectoral actions involving the health, labor, and social security sectors, guided by recognition of the multifactorial nature of work disability in INSS assessments, strengthening occupational health as a human right and a strategy for reducing health inequities.

Keywords: Occupational health; Social security; Labor precarization; Social protection; Social rights.

INTRODUÇÃO

As transformações recentes no mundo do trabalho, no contexto do capital financeiro, alteraram a forma de ser do trabalhador e da classe que vive do trabalho ao conjugar novas e velhas formas de exploração. Processos marcados pela flexibilização que intensificam a precarização estrutural e a informalidade, acentuadas pelo avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)¹, cenário que tem rebaixado as condições de existência e produzido impactos significativos na proteção social e na saúde dos trabalhadores.

No curso histórico, do fordismo e do toyotismo ao atual universo digital, o trabalho passou a expressar maior heterogeneidade nas relações e condições laborais, aprofundando a precarização estrutural e intensificando a captura da subjetividade em prol da produtividade. No mundo digital, parte do saber intelectual do trabalho é transferida às máquinas informatizadas, que se tornam mais inteligentes, sem, no entanto, substituir integralmente o trabalho humano ¹⁻².

Diante desse cenário, amplia-se a interação entre subjetividade e maquinário, intensificando o estranhamento do trabalho por meio de maior domínio do tempo e controle das atividades, o que tem convertido os ambientes laborais em espaços propícios ao adoecimento ¹⁻². Ressurgem, assim, lutas históricas diante de jornadas extensas, metas inalcançáveis, baixos salários, desproteção social e insegurança laboral, situações percebidas nos percursos dos trabalhadores em busca da proteção social.

Este artigo, vinculado ao projeto de estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva, retoma questões teórico-reflexivas³ sobre os percursos de sujeitos que vivenciam o dilema entre trabalho, adoecimento e interrupção da atividade laboral, momento em que buscam proteção social por meio de benefícios por incapacidade ou, quando inviabilizados, pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Esses sujeitos percorrem trajetórias complexas entre instituições e políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a previdência social. Quando cessado o vínculo previdenciário, recorrem ao BPC, benefício da assistência social operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no valor de um salário mínimo, destinado às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência, desde que possuam renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo.

Esses percursos são marcados por barreiras institucionais, incertezas e sofrimento, evidenciando as contradições atuais do mundo do trabalho e as assimetrias entre a garantia

formal dos direitos e sua efetivação, agravadas pelo uso das TICs nas políticas públicas. O Meu INSS e a lógica do agendamento digital são exemplares desse contexto.

Observações profissionais das autoras registram itinerários de trabalhadores que afirmam enfrentar uma verdadeira "via crucis", revelando dificuldades no acesso aos serviços públicos e na afirmação do direito ao trabalho digno e protegido. Essa expressão sintetiza os obstáculos encontrados na busca por proteção social em um contexto de "expropriação dos direitos da seguridade social", indissociável do processo de precarização do trabalho, com destaque para as contrarreformas trabalhista e previdenciária, que impuseram perdas à classe trabalhadora⁴⁻⁵.

No campo empírico da proteção social à saúde do trabalhador, os itinerários de trabalhadores (as) são atravessados pela precarização estrutural, pelo desemprego e pelas formas do "capitalismo contemporâneo financeirizado, informacional e digital"¹. Nesse contexto, enfrentam pressões por metas, flexibilização contratual, terceirização e pejetização, resultando em vínculos precários, jornadas extensas, redução salarial, adoecimento e fragilização da proteção social.

Como expressão desse processo, vivenciam a "precarização das condições de existência do trabalho vivo"¹, marcada pela perda de direitos, pela desestruturação do tempo de vida e de trabalho e por impactos na saúde e na subjetividade, ampliando o contingente de trabalhadores adoecidos e submetidos a mecanismos de controle voltados à produtividade. Nesse cenário, o processo saúde-doença é influenciado por determinantes sociais, econômicos e político-culturais, de modo que as condições de vida, de trabalho e de acesso à proteção social repercutem diretamente sobre a saúde, assumindo novos contornos diante das transformações produtivas que "difundem e ampliam riscos industriais, ambientais e sociais"⁶.

Desse modo, torna-se fundamental reconhecer a multicausalidade da incapacidade relacionada ao trabalho na avaliação do INSS, considerando elementos que envolvem as dimensões socioocupacionais e psicossociais. Nesse sentido, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)⁷ pode constituir um instrumento importante para a avaliação multicausal da incapacidade, ampliando a equidade no reconhecimento de direitos por incapacidade

Este artigo tem como objetivo analisar os percursos de trabalhadores na interface entre trabalho, adoecimento e proteção social, considerando o acesso a direitos previdenciários e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) em contextos de precarização estrutural do trabalho.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo teórico-reflexivo, com análise documental do Anuário Estatístico da Previdência Social (2024)⁸ e de avaliações sociais do BPC realizadas entre 2024 e 2025. Esta utiliza técnicas de exame e interpretação de documentos e possibilita a produção de informações relevantes e coerentes com os objetivos da pesquisa⁹.

O Anuário Estatístico da Previdência Social está disponível no site⁸. Enquanto as histórias sociais da avaliação biopsicossocial da deficiência no contexto do BPC, são recortes da pesquisa¹⁰, cujas informações foram produzidas entre 2024 e 2025 em uma Agência de Atendimento do INSS em Fortaleza, Ceará. Na coleta das histórias sociais foi utilizado um formulário para levantar as informações que contemplassem os objetivos da pesquisa e a amostra definida intencionalmente, também considerou essa perspectiva com o olhar para as relações entre adoecimentos e trabalho.

Para auxiliar na organização das informações coletadas, foi utilizado o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de*

Questionnaires) que permite realizar análises estatísticas sobre *corpus* textuais com análises lexicográficas com o objetivo de compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas.

Foram geradas sete classes apresentadas no Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente, as quais deram origem as categorias analíticas. Dessas classes, selecionamos a classe 2, identificada como “trabalho, capacidade laboral e proteção social”, explorada nesse estudo, ante a complexidade do conteúdo temático e suas especificidades. Os segmentos de textos dessa categoria expressam os significados das experiências evocadas cujas leituras atentas e reflexivas estabelecem relações entre o referencial teórico que orientou a interpretação dos dados, seguindo o desafio de pensar de forma crítica¹¹.

As narrativas foram submetidas à anonimização por meio de codificação alfanumérica associado à sigla HS de história social, garantindo a confidencialidade das informações e a proteção dos sujeitos envolvidos. O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos¹¹, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa tendo o CAAE: 80470524.2.0000.5052 e parecer nº 7.071.432. Ressalte-se que ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas como apoio na revisão textual, sem interferência na análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são apresentados em duas sessões temáticas, sendo a primeira relacionada aos resultados da análise documental do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS 2024). A segunda temática refere-se à análise documental das histórias sociais do instrumental de avaliação social no contexto da avaliação

biopsicossocial da deficiência do BPC, referente a classe 2 do Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente, denominada “trabalho, capacidade laboral e proteção social”. Estas foram submetidas a procedimentos lexicográficos produzidos com apoio do software IRaMuTeQ. Na interpretação cotejou-se com o referencial teórico e as reflexões oriundas da experiência profissional das autoras no campo da saúde do trabalhador e da saúde coletiva ¹²⁻¹³.

Previdência social e expressões da precarização do trabalho: desafios na saúde do trabalhador

A previdência social do Regime Geral, gerida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), integra a seguridade social ao lado da saúde e da assistência social, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988¹⁴. Enquanto política de proteção social, assegura substituição de renda em situações de incapacidade laboral, por meio de benefícios previdenciários e acidentários temporários ou permanentes. O reconhecimento desses direitos baseia-se na avaliação médico-pericial da incapacidade para o trabalho, compreendida como impossibilidade total ou parcial de exercício da atividade profissional.

Dados do Anuário Estatístico da Previdência Social 2024⁸ indicam que aproximadamente 70% da demanda do INSS depende de perícia médica federal, sendo 43,2% relacionada aos benefícios por incapacidade. Entre 2021 e 2025 observa-se crescimento contínuo das concessões, com destaque para os benefícios acidentários. Tal expansão não se reduz a fenômeno administrativo, mas expressa transformações estruturais no mundo do trabalho e intensificação do adoecimento laboral.

O reconhecimento da incapacidade relacionada ao trabalho pode assegurar direitos como auxílio-acidente, estabilidade provisória, aposentadoria por invalidez e

ensão por morte. Entretanto, a precarização dos vínculos laborais limita o acesso a essas garantias e amplia a vulnerabilidade social, especialmente entre trabalhadores sem contribuição previdenciária regular ou que perderam a qualidade de segurado.

Nessas situações, trabalhadores (as) em condições graves de adoecimento e perda funcional frequentemente recorrem ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), seja na condição de pessoa com deficiência ou, aos 65 anos, como pessoa idosa. Tal dinâmica evidencia as históricas tensões e aproximações entre trabalho, previdência e assistência social ¹⁵. Se o trabalho formal constitui elemento central de acesso à previdência, a assistência social tende a acolher sujeitos excluídos ou impossibilitados de permanecer no mercado de trabalho.

Com a precarização estrutural e a expansão da informalidade, essas fronteiras tornam-se mais fluidas.¹⁶ Trabalhadores (as) transitam continuamente entre vínculos formais e informais e, diante da incapacidade laboral, nem sempre mantêm proteção previdenciária, recorrendo à assistência social como mecanismo de sobrevivência.

Dados do DIEESE¹⁷ mostram que, em 2024, 39% dos trabalhadores estavam na informalidade e 37% não contribuíam para a previdência social, reforçando a dissociação entre trabalho e proteção social. No Estado do Ceará, observa-se tendência semelhante, marcada pelo aumento dos benefícios por incapacidade em contexto de reestruturação produtiva e intensificação da precarização laboral.

A interpretação desse crescimento requer situá-lo nas dinâmicas contemporâneas do trabalho, em que a precarização assume caráter estrutural, conformando uma “nova morfologia do trabalho marcada pela informalidade, terceirização, flexibilização dos vínculos e expansão da uberização¹. Esse processo produz intensificação das jornadas, instabilidade ocupacional, controle algorítmico e fragilização da proteção social, especialmente entre trabalhadores de plataformas digitais.

Nessa direção, estudos ¹⁻²⁻¹⁸ ressaltam efeitos nas condições objetivas e subjetivas, o sofrimento psíquico decorrente das exigências impostas pela lógica econômica contemporânea, produzindo impactos na forma de ser da classe que vive do trabalho, inclusive na organização coletiva. Não por acaso, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais vêm crescendo de forma significativa, assim como os agravos osteomusculares associados às condições e à intensificação do trabalho.

Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho¹⁹ indicam crescimento expressivo dos afastamentos por problemas de saúde mental e manutenção de elevados índices de acidentes de trabalho, embora marcados por subnotificação, sobretudo entre trabalhadores informais. Os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, que totalizaram 546.254 benefícios em 2025, teve um aumento de 15,66% em relação a 2024, com predominância entre mulheres (63,46%). Entre os principais agravos relacionados ao sofrimento psíquico destacam-se reações ao estresse, ansiedade e episódios depressivos, incidindo principalmente sobre bancários, comerciários e trabalhadores hospitalares.

As doenças osteomusculares também se destacam, em 2023 foram concedidos (450.540 benefícios), em 2024 quase dobrou (750.075)⁸, indicando crescimento e persistência de agravos associados à intensificação e às condições de trabalho.

Nesse cenário, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 pela Portaria MTE nº 1.419/2024 representa avanço relevante ao incorporar riscos psicossociais ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO/PGR), tornando obrigatória, a partir de 2026, a identificação e o monitoramento de fatores como assédio, sobrecarga, jornadas extensas, baixa autonomia e insuficiente suporte organizacional ²⁰.

A incorporação de elementos psicossociais como fatores de risco amplia o debate sobre o reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, inclusive no

âmbito previdenciário, por meio do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), com repercussões no Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Tal perspectiva reforça a centralidade dos determinantes sociais na compreensão do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Fundamentando assim, a necessidade do importante uso da Classificação Internacional de Funcionalidade⁸ como referência nas formas institucionais de reconhecimento do adoecimento laboral dos trabalhadores e trabalhadoras que vivem a relação trabalho e adoecimento.

A Saúde do Trabalhador, constituída como campo de conhecimento e intervenção a partir da crítica aos modelos tradicionais da medicina do trabalho, compreende o processo saúde-doença em sua relação com as determinações econômicas, sociais, políticas, ambientais e culturais do trabalho, superando explicações estritamente biomédicas e incorporando dimensões subjetivas e coletivas do adoecimento²¹⁻²².

No âmbito das políticas públicas, destacam-se avanços consolidados pela Constituição Federal de 1988, como o Sistema Único de Saúde e a criação da RENAST e por sua recente atualização para RENASTT, que ampliou a perspectiva de gênero nas relações entre trabalho e saúde²³. Persistem, contudo, desafios relacionados à ausência de marcadores de raça/etnia nos sistemas oficiais e à limitada adoção de abordagens interseccionais na produção de informações e na formulação de políticas públicas²⁴.

Ressalte-se a criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e do Fator Acidentário Previdenciário (FAP), instrumentos relevantes para o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho e para o fortalecimento da prevenção nos ambientes laborais. Contudo, sua operacionalização ainda enfrenta limitações diante das transformações contemporâneas do mundo do trabalho.

A inadequação de classificações ocupacionais, as restrições do NTEP para determinados segmentos, especialmente trabalhadores do setor público, e a crescente

precarização das relações laborais contribuem para dificuldades no reconhecimento do nexo causal, subnotificação de agravos e restrição do acesso a direitos. Experiências como a construção de laudos coletivos de nexo causal para Agentes de Combate às Endemias evidenciam a necessidade de metodologias mais sensíveis às condições reais de trabalho e aos novos processos de adoecimento²⁵.

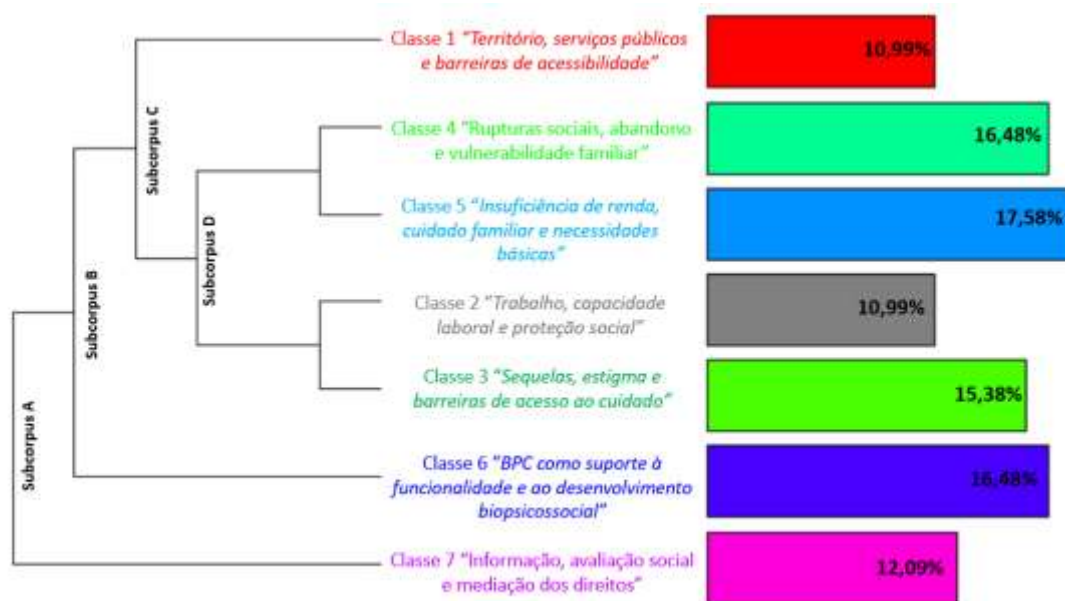
Nesse contexto, marcado pela financeirização da economia, expansão do trabalho informal e plataformizado, intensificação da exploração da força de trabalho e aumento dos benefícios por incapacidade, torna-se fundamental fortalecer estratégias intersetoriais entre Saúde, Trabalho e Previdência Social. Destaca-se, ainda, o potencial da articulação entre a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁷ para qualificar o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho e incorporar dimensões biopsicossociais na avaliação da incapacidade. O enfrentamento dos desafios da saúde do trabalhador exige, portanto, o fortalecimento das políticas públicas, da vigilância em saúde, das práticas interprofissionais e da participação organizada da classe trabalhadora na defesa de condições dignas de trabalho e da efetivação dos direitos sociais.

Trabalho, capacidade laboral e proteção social

Esta seção temática apresenta a análise da Classe 2, denominada "Trabalho, capacidade laboral e proteção social", identificada por meio do Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A classe resultou da análise lexicográfica realizada com o auxílio do software IRaMuTeQ, a partir da análise documental das histórias sociais produzidas no contexto da avaliação biopsicossocial da deficiência para

acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), no âmbito da pesquisa de pós-doutorado em Saúde Coletiva.

Figura 1



Fonte: software IRaMuTeQ.

A seleção da classe 2 para ser explorado nesse artigo, se deu pela complexidade dessa categoria envolvendo percursos dos trabalhadores entre o trabalho e o adoecimento, temática relevante ensejando reflexões em várias perspectivas. As trajetórias de trabalhadores (as), na busca por reconhecimento de direitos, são marcadas por transformações estruturais no mundo do trabalho e por múltiplas mediações institucionais, envolvendo o acesso ao diagnóstico no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecimento do nexo causal e a luta por proteção social junto ao INSS pelo benefício por incapacidade ou benefício assistencial do BPC.

Desse modo, essa temática aborda as relações entre adoecimento, trabalho e proteção social, trazendo relatos das trajetórias marcadas pela interrupção das atividades

laborais, perda de renda e fragilidade na proteção social, muitas vezes associadas a históricos de trabalho precoce, informalidade e ausência de vínculos formais, demonstrado nos segmentos de textos.

*Deixou de exercer **atividades de trabalho** e renda devido perda visual do olho direito, apresenta atestado da sociedade de assistência aos cegos com exame conclusivo de retinopatia diabética severa. (HS 26)*

*Quando jovem exercia **atividade** rural [...] funcionalidades comprometidas para exercício de **trabalho** e renda, saúde mental comprometida (HS 50)*

*Histórico **laboral** como diarista, iniciou aos 14 anos, sendo **trabalho** infantil, sem proteção social [...] **deixou** de exercer **atividades de trabalho** e renda como doméstica devido a convivência com dores na coluna. (HS 2)*

*Vítima de paralisia infantil aos sete anos de idade, como sequela de poliomielite, deformidade que convive desde a infância, o que o impede de continuar realizando suas **atividades laborais** (HS 47)*

*Cadastro nacional de **informações** sociais informa vários vínculos trabalhistas breves, acumulando mais de cinco anos de contribuição, o último mais longo em uma empresa de construção, onde teve comprometimento renal, síndrome nefrótica [...] foi investigado quanto a possível relação com o trabalho, porém não reconhecido pelo INSS (HS 19).*

A incapacidade para o trabalho, o desemprego e a informalidade sem proteção social, emergem como elemento estruturante da vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de políticas públicas nesse contexto. O trabalho e as condições de emprego são determinantes intermediários que influenciam a saúde, determinadas por relações entre capital e trabalho e por processos históricos que reproduzem desigualdades, sendo a precarização laboral um fator que amplia vulnerabilidades e agravos ^{16- 26-27}. Assim, a incapacidade laboral não pode ser analisada somente como condição individual, mas como resultado de processos sociais envolvidos.

A centralidade do trabalho nos relatos evidencia sua importância na constituição do ser social ²⁸. O trabalho é o fundamento da sociabilidade humana, sendo responsável pela mediação entre o homem e a natureza, bem como pela constituição da vida social. Nesse sentido, a perda da capacidade laboral, evidenciada nos relatos, representa uma ruptura que perpassa a dimensão econômica, afetando a própria condição de existência social dos sujeitos.

A precarização do trabalho, marcada pela informalidade, ausência de proteção social e inserção precoce, expressa a dinâmica contemporânea do capitalismo, caracterizada pela flexibilização e pela intensificação da exploração, evidenciando a desigualdade estrutural que atravessa as relações de trabalho¹.

Abaixo destacam-se outras narrativas de trajetórias laborais predominantemente inseridas em atividades precárias, especialmente na construção civil, reciclagem e serviços gerais, caracterizadas pela informalidade, descontinuidade contributiva e ausência de proteção social. Conforme narram os trabalhadores em seus percursos envolvendo o trabalho e o adoecimento:

Homem, 62 anos, ensino médio, casado:

Trabalhei como segurança e servente/pedreiro, sem proteção previdenciária. Atualmente, tenho limitações na coluna por hérnia de disco, o que dificulta realizar atividade profissional e me faz depender da renda da companheira e dos filhos (H1).

Homem, 31anos, ensino médio incompleto, solteiro, sem filhos:

Trabalhava com reciclagem e como ajudante de pedreiro, sem proteção previdenciária. Após uma queda de andaime, fiquei com sequelas, uso muleta e bolsa de colostomia, sem condições de trabalhar, recorrendo ao BPC para sobreviver (H2).

Homem, 55anos, ensino fundamental incompleto, separado, três filhos adultos:

Trabalhava como pedreiro, sem proteção previdenciária. Após acidente de moto, fiquei com fratura grave na perna, uso muleta e não consigo mais trabalhar (H3).

Homem, 55anos, não alfabetizado, separado, dois filhos:

Trabalhei descarregando cimento como servente, sem proteção. Hoje sinto muitas dores na coluna, o que me impede de continuar em atividades pesadas (H5).

Mulher com 57anos, não alfabetizada, solteira, mãe solo de uma filha adulta

Trabalhava com reciclagem e, após uma queda, tive complicações agravadas pela diabetes, precisei de cirurgia e hoje vivo com colostomia, sem condições de trabalhar (H8).

Narrativas ilustram trabalhadores e trabalhadoras (as), relativamente jovens, que exerceram trabalho precário com atividades físicas pesadas e jornadas extensas, sem vínculo formal e, diante de adoecimentos crônicos osteomusculares ou acidente com

sequelas permanentes, por falta de cobertura não acessam benefícios previdenciários, recorrendo ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) como única possibilidade de proteção social.

Esses percursos revelam que a precarização estrutural do trabalho ¹⁻¹⁶ não apenas expõe ao risco de adoecimento, mas também interdita o acesso à proteção contributiva, deslocando a demanda para a assistência social. O BPC passa a operar como mecanismo substitutivo da previdência, aos que vivenciam essa condição que afeta condições objetivas e subjetivas ¹⁻²⁻¹⁸.

Outra temática emergente refere-se aos acidentes e agravos incapacitantes por adoecimentos crônicos que produzem limitações funcionais duradouras, impactando diretamente a capacidade laboral e a autonomia para a vida cotidiana. Percursos com históricos de vínculos anteriores com o trabalho formal.

Homem, 54anos, estudante do Ensino de jovens e adultos-EJA, separado, sem filhos

Trabalhei na construção civil, períodos de carteira assinada e períodos sem contribuição. Tenho hérnia de disco e faço acompanhamento em saúde mental, o que dificulta manter trabalho e renda (H6).

Mulher, 61anos, ensino médio incompleto, separada com dois filhos adultos.

Trabalhei como vendedora, confecção e por último, faxineira, contribuí para o INSS por 13anos e 8meses, mas após um AVC fiquei com sequelas que me impedem de trabalhar e perdi a qualidade de segurado. (H7).

Mulher, 56anos, ensino fundamental, separada, mãe solo de três filhos- criança e adolescente

Trabalhei com carteira assinada por anos, mas fui demitida já com dores e inflamações nos braços e ombros, o que dificultou continuar trabalhando (H9).

Homem, 54anos, ensino médio, solteiro, 02 filhos adolescentes.

Trabalhei por muitos anos embarcado, mas hoje, com problemas de saúde e após cirurgia, não consigo mais trabalhar e perdi a qualidade de segurado (H 10).

Observa-se que parte das histórias sociais analisadas teve inserção formal em algum momento, mas experimentou rupturas nos vínculos e perda da qualidade de segurado, inviabilizando o acesso a benefícios por incapacidade pela previdência social. Percursos de interrupção do trabalho protegido, justo no adoecimento, não estão cobertos pela proteção social. Com isso, recorrem ao BPC, benefício assistencial e narram repercussões nas condições objetivas e subjetivas.

Trabalhadores relativamente jovens que apresentam comprometimento funcional e evidenciam os efeitos da flexibilização e da instabilidade laboral. O sistema previdenciário, estruturado na lógica contributiva, mostra-se insuficiente frente a trajetórias laborais fragmentadas, reforçando processos de desproteção social.

Das nove trajetórias analisadas, três referem-se a mulheres, cujas experiências evidenciam a intersecção entre gênero, precarização do trabalho e adoecimento. Inseridas predominantemente em ocupações de baixa remuneração e vínculos frágeis, acumulam responsabilidades produtivas e reprodutivas, além de interrupções laborais associadas à maternidade e ao cuidado, trazendo à tona as desigualdades de gênero, classe e raça²⁹. Nessas situações, o adoecimento tende a produzir rupturas mais intensas na autonomia econômica, sobretudo entre mulheres que assumem sozinhas a responsabilidade familiar.

Nesse contexto, o debate em torno do fim da escala 6x1 e da redução da jornada de trabalho ganha relevância ao recolocar em evidência as relações entre tempo de trabalho, saúde, descanso e qualidade de vida³⁰. A recente aprovação da proposta pela Câmara dos Deputados, atualmente em tramitação no Senado, expressa a centralidade dessa discussão diante do agravamento da precarização laboral e das demandas por condições mais dignas de trabalho. Caso implementada, poderá produzir impactos significativos na proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente nos segmentos mais expostos à intensificação do trabalho e ao desgaste físico e mental.

De forma transversal, os relatos demonstram que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é frequentemente acionado em contextos de adoecimento associados à ausência de proteção previdenciária, perda da qualidade de segurado e incapacidade laboral atravessada por vulnerabilidades sociais. Mais do que um benefício assistencial, o BPC emerge como mecanismo de enfrentamento da pobreza diante da precarização estrutural do trabalho e das insuficiências da cobertura previdenciária. Esse processo evidencia uma tendência de assistencialização da proteção social, na medida em que o desemprego, a informalidade e a fragilização dos vínculos formais deslocam trabalhadores (as) para a assistência social, com demandas que, em tese, deveriam ser absorvidas pela previdência social³¹.

Desse modo, os achados evidenciam os limites da proteção social frente às transformações do trabalho no século XXI, marcadas pela expansão das plataformas digitais, pela desregulamentação das relações laborais e pela ampliação da insegurança social. Nesse contexto, a proteção social e a saúde do trabalhador são chamadas a responder a novos riscos e formas de vulnerabilização, exigindo maior articulação entre políticas públicas e adaptação às mudanças em curso.

Trata-se de uma preocupação de alcance internacional, incorporada à Agenda 2030 como dimensão estratégica para o enfrentamento da pobreza, das desigualdades e das desigualdades de gênero, bem como para a promoção do trabalho digno e do desenvolvimento sustentável. Nessa direção, a Declaração do Centenário da OIT reafirma a segurança social como condição indispensável à justiça social diante das transformações impulsionadas pela globalização, pelas mudanças tecnológicas, demográficas, climáticas e pelas crises sanitárias ³².

Por fim, persistem importantes desafios para a integração entre as políticas de saúde, trabalho e previdência social nos territórios onde vivem e trabalham os sujeitos. A

fragmentação institucional, a insuficiência de informações compartilhadas e as dificuldades no reconhecimento do nexo entre trabalho e adoecimento limitam a efetividade da proteção social, justamente em um contexto de crescente complexidade das relações de trabalho e ampliação das vulnerabilidades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As trajetórias analisadas evidenciam que as transformações contemporâneas do mundo do trabalho, marcadas pela precarização estrutural, pela informalidade e pela flexibilização das relações laborais, repercutem diretamente no adoecimento dos trabalhadores e no acesso à proteção social. Os percursos revelam dificuldades de reconhecimento de direitos previdenciários, perda da qualidade de segurado e crescente dependência do Benefício de Prestação Continuada (BPC), indicando os limites do modelo contributivo diante das novas configurações do trabalho.

Os achados reforçam que a incapacidade laboral não pode ser compreendida exclusivamente sob a perspectiva biomédica, exigindo avaliações que incorporem os determinantes sociais do adoecimento, a funcionalidade e a abordagem biopsicossocial. Nesse contexto, o fortalecimento da proteção social demanda maior articulação entre as políticas de saúde, trabalho, previdência e assistência social, de modo a responder às novas vulnerabilidades produzidas pelas transformações do mundo do trabalho e reafirmar a saúde do trabalhador e a proteção social como direitos fundamentais.

DECLARAÇÃO CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflitos de interesses financeiros, comerciais, institucionais ou pessoais que possam ter influenciado a condução da pesquisa, a análise dos dados, a interpretação dos resultados ou a elaboração deste manuscrito.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com a autora correspondente e poderão ser fornecidos mediante solicitação razoável.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Evania Maria Oliveira Severiano: Conceitualização, Metodologia, Investigação, Curadoria dos dados, Análise formal, Redação – versão original, Redação – revisão e edição.

Mirna Albuquerque Frota: Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição.

Marina Oliveira Severiano: Investigação, Validação, Redação – revisão e edição.

Todas as autoras participaram da discussão dos resultados, aprovaram a versão final do manuscrito e concordam com sua submissão para publicação.

REFERÊNCIAS

1. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018.
2. Alves G. A nova precariedade salarial. In: Navarro VL, Lourenço EASL, organizadoras. Avesso do trabalho IV: terceirização, precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões; 2017. p. 89-104.
3. Severiano EMO. Previdência social e dilemas da seguridade no Brasil contemporâneo: trajetórias de “sujeitos de direitos” entre o trabalho e o adoecimento [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
4. Boschetti I. Precarização do trabalho e expropriação dos direitos da seguridade social. In: Navarro VL, Lourenço EASL, organizadoras. Avesso do trabalho IV: terceirização, precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões; 2017. p. 105-120.
5. Gonçalves VFL, Silva MLL. Incidências da contrarreforma trabalhista sobre a previdência social no Brasil, de 1990 a 2019. In: Anais do 17º Encontro Nacional de

- Pesquisadores em Serviço Social; 2022; Rio de Janeiro. Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social; 2022.
6. Rigotto RM. Desenvolvimento, ambiente e saúde: implicações da (des)localização industrial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
 7. Organização Mundial da Saúde. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF. São Paulo: EdUSP; 2008.
 8. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social: AEPS 2024 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social; 2025 [citado 2026 abr 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/Dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss/anuarios-da-previdencia-social>
 9. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad Fucamp. 2021;20(44):36-51.
 10. Severiano EMO, Frota MA, Queiroz MVO, Severiano MO. Avaliação biopsicossocial da deficiência no BPC: assimetrias entre modelo biomédico e avaliação social. SciELO Preprints. 2026. doi:10.1590/SciELOPreprints.16348.
 11. Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. Rev Pesqui Qual. 2021;9(22):521-539. doi:10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506.
 12. Severiano EMO, Macedo AC. Previdência social: a saga entre o trabalho e o adoecimento. Rev Katálisis. 2015;18(2):172-180.
 13. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. Cien Saude Colet. 2020;25(1):25-35. doi:10.1590/1413-81232020251.27672019.
 14. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal; 1988 [citado 2025 abr 7]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
 15. Boschetti I. Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2. ed. Brasília (DF): [editora desconhecida]; 2003.
 16. Nogueira MO, Carvalho SS. Trabalho precário e informalidade: desprecariando suas relações conceituais e esquemas analíticos [Internet]. Brasília (DF): Instituto

de Pesquisa Econômica Aplicada; 2021 [citado 2026 jun 23]. Texto para Discussão, n. 2707. Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/26ea5b17-13a9-485e-af64-45a6d045c864/content>

17. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Boletim especial 1º de maio de 2024 [Internet]. São Paulo: DIEESE; 2024 [citado 2025 abr 7]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br>
18. Dejours C. A banalização da injustiça social. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2006.
19. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Segurança e Saúde no Trabalho [Internet]. Brasília (DF): SmartLab de Trabalho Decente; Ministério Público do Trabalho; Organização Internacional do Trabalho; 2025 [citado 2026 jun 23]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>
20. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Manual de interpretação e aplicação do capítulo 1.5 da NR-1: gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO), incluindo fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho [Internet]. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2026 [citado 2026 jun 23]. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/manuais-e-publicacoes/2026/manual_gro_pgr_da_nr_1.pdf
21. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saude Publica. 1991;25(5):341-349. doi:10.1590/S0034-89101991000500003.
22. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(4):757-766. doi:10.1590/S0102-311X2007000400003.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
24. Hennington EA. Apontamentos sobre Saúde do Trabalhador, gênero e raça em disciplina de pós-graduação: relato de experiência. Saude Debate. 2024;47(n esp 1):e9198.
25. Neves AP, et al. Construção de laudo coletivo de nexos causais entre exposição a agrotóxicos e adoecimento de trabalhadores do combate às endemias no Rio de

- Janeiro. Rev Bras Saude Ocup. 2026;51:e11. doi:10.1590/2317-6369/08825pt2026v51e11.
26. World Health Organization. Social determinants of health: EB148.R2 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-en.pdf
 27. Ceccon RF, et al. Narrativas em saúde coletiva: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022.
 28. Lukács G. Para uma ontologia do ser social II. São Paulo: Boitempo; 2010.
 29. Hirata H. O trabalho de cuidado (care work) é uma atividade profissional em plena expansão. Sur Rev Int Direitos Hum [Internet]. 2016 [citado 2026 jun 23];13(24):53-64. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/108497>
 30. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. A redução da jornada de trabalho e o fim da escala 6x1: o substitutivo às PEC 221/2019 e PEC 8/2025 [Internet]. São Paulo: DIEESE; 2026 maio 28 [citado 2026 jun 23]. Síntese Especial, n. 24. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/sinteseespecial/2026/sinteseEspecial24.html>
 31. Mota AE, organizadora. O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez; 2008.
 32. Organização Internacional do Trabalho. Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho [Internet]. Genebra: OIT; 2019 [citado 2026 jun 23]. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/declaracao-do-centenario-da-oit-para-o-futuro-do-trabalho>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.