

TRABALHO ESCRAVO CONTEMPORÂNEO: um problema social de saúde pública

VELOSO, Carla Sendon Ameijeiras

Doutoranda em Direito, Universidade Estácio de Sá, Brasil, e-mail: carlaameijeiras@gmail.com

VILLAR, Larissa Pimentel Gonçalves

Doutoranda em Direito, Universidade Veiga de Almeida, Brasil, e-mail: larissavillar@yahoo.com.br

BARCIA, Vanesa Perez

Advogada, Universidade Veiga de Almeida, Brasil, e-mail: vanesa.barcia@gmail.com

RESUMO

O trabalho escravo contemporâneo é uma das mais injustas e persistentes problemáticas sociais do Brasil. Frente à necessidade de implantação da política nacional de saúde do(a) trabalhador(a), este artigo discute o trabalho escravo como problema de saúde pública, destacando possibilidades de ampliar as estratégias de vigilância e atenção integral a essa população específica de trabalhadores. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, sob o referencial teórico da construção social da realidade, conforme Lenoir, Berger e Luckmann. Os resultados demonstram dimensões teóricas e práticas sobre o TE e suas relações com o campo da saúde e destacam o papel e o potencial da saúde pública no fortalecimento das práticas de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores submetidos à essas condições sociais crônicas.

Palavras-chave: Saúde Pública; Trabalho escravo contemporâneo; Construção Social; Saúde do trabalhador; Saúde Pública.

RESUMEN

El trabajo esclavo contemporáneo es una de las más injustas y persistentes problemáticas sociales de Brasil. Frente a la necesidad de implantación de la política nacional de salud del trabajador (a), este artículo discute el trabajo esclavo como problema de salud pública, destacando posibilidades de ampliar las estrategias de vigilancia y atención integral a esa población específica de trabajadores. Se realizó una investigación cualitativa, exploratoria, bajo el referencial teórico de la construcción social de la realidad, conforme Lenoir, Berger y Luckmann. Los resultados demuestran dimensiones teóricas y prácticas sobre el TE y sus relaciones con el campo de la salud y destacan el papel y el potencial de la salud pública en el fortalecimiento de las prácticas de vigilancia y atención a la salud de los trabajadores sometidos a esas condiciones sociales crónicas.

Palabras Clave: Salud Pública; Trabajo esclavo contemporáneo; Construcción Social; Salud del trabajador; Salud pública.

ABSTRACT

Contemporary slave labor is one of the most unjust and persistent social problems in Brazil. Faced with the need to implement the national health policy of the worker, this article discusses slave labor as a public health problem, highlighting possibilities to expand surveillance strategies and integral attention to this specific population of workers. A qualitative, exploratory research was carried out under the theoretical framework of the social construction of reality, according to Lenoir, Berger and Luckmann. The results demonstrate the theoretical and practical dimensions of the TE and its relationship with the health field and highlight the role and potential of public health in strengthening surveillance practices and health care of workers submitted to these chronic social conditions.

Keywords: Public Health; Contemporary slave labor; Social Construction Worker's health; Public health.

SUMÁRIO. I. INTRODUÇÃO; II. DESENVOLVIMENTO; 1. A construção Social dos problemas de saúde pública; 2. Entendimentos sobre trabalho escravo contemporâneo; 3. Saúde pública e trabalho escravo contemporâneo; CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

I. INTRODUÇÃO

O Brasil é uma formação social e econômica complexa e comporta muitas contradições. Em que pese o crescimento econômico, persistem em seu território a superexploração de trabalhadores vulneráveis em termos de educação e renda. Nesse cenário, o trabalho escravo contemporâneo é uma de suas mais graves, injustas e persistentes problemáticas sociais. Longe de ser um fenômeno recente, isolado e pontual, o Trabalho Escravo compôs parte da história econômica brasileira e da América Latina, em diferentes modalidades. Mister ressaltar que essa escravidão clássica fora abolida, em 1888, mas no capitalismo contemporâneo emergem novas e distintas formas de escravidão bem frequentes em várias cadeias produtivas assumindo diferentes nomenclaturas, como trabalho análogo à escravidão, trabalho forçado, servidão por dívida e tráfico humano. Trata-se de um conjunto de fenômenos vinculados aos modelos de desenvolvimento econômico e ao padrão de acumulação capitalista. Envolvem situações em que o trabalhador tem um conjunto de direitos negligenciados, é exposto a condições de trabalho perigosas e tratado como propriedade ou levado a trabalhar sem consentimento ou por coerção. Estima-se que haja milhões de pessoas submetidas a essas

formas laborais em vários países do Mundo. No Brasil, ele é encontrado tanto no setor rural com urbano, seja em lavouras, canaviais, indústria têxtil, dentre outros. Em 2013, foram libertos 2.208 trabalhadores em área urbana e 1.228 em área rural. De 1995 a 2013, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) realizou 1.572 fiscalizações e resgatou 46.478 trabalhadores gerando R\$ 86.320.330 de indenização. O campo da saúde pública vem ocupando lugar marginal, tanto na produção de conhecimento quanto nas estratégias de enfrentamento ao Trabalho Escravo. Esse tema ainda não foi objeto de investigações específicas em saúde coletiva padecendo de bibliografia específica. Em nível internacional, a relação entre saúde e o trabalho escravo contemporâneo aparece na literatura embora também não seja sistematicamente estudada. Publicações discutem riscos e efeitos corporais e psíquicos provocados por essa condição. Dentre elas estão a exposição a riscos de doenças e violências na jornada da região de origem ao território da produção; transporte, comida e hidratação inadequados, além de ambientes de trabalho e moradia perigosos, precários e insalubres. São reportados sentimentos de isolamento, vergonha, traição e transtornos mentais e comportamentais como estresse pós-traumático, consumo excessivo de álcool e drogas, lesões físicas e traumatismos decorrentes de acidentes. Quanto às estratégias brasileiras de intervenção, o setor saúde é cotado na composição de comissões nacionais e estaduais responsáveis pelas ações e considerado parceiro fundamental nos Planos Nacionais de Erradicação do Trabalho Escravo. Os referenciais teóricos, estruturas, recursos humanos e materiais do setor saúde, entretanto, ainda estão subutilizados nesse conjunto de práticas. Frente a essa lacuna e à necessidade de implantação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, este artigo discute o trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública, destacando possibilidades de ampliação das estratégias de vigilância e atenção integral a essa população específica de trabalhadores.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Foi realizada uma pesquisa exploratória de base qualitativa através de uma revisão teórica sobre trabalho escravo no cenário nacional no âmbito das ciências humanas e sociais e da saúde pública. No sentido de trazer outros elementos histórico-conceituais cruciais para a compreensão desse fenômeno, foram analisadas ainda obras clássicas de Hegel, Marx e autores contemporâneos, como Kevin Bales e José de Souza Martins, considerados centrais para a discussão da temática.

1. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DOS PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA

Proteger, promover, vigiar e restaurar a saúde da população compõem o leque de ações em saúde pública. Programas, recursos, estratégias dos serviços, instituições e profissionais responsáveis são organizados para intervir em problemas considerados prioritários. Geralmente, ganham notoriedade certas endemias, epidemias e agravos específicos, como AIDS, dengue, hanseníase e outros. Um problema de saúde pública é definido pelo potencial epidêmico do fenômeno, a carga de impactos no indivíduo e na sociedade, sua natureza, severidade, extensão, gravidade e possibilidade de controle.

Para que um fenômeno seja reconhecido como problema de saúde pública, ocorre todo um processo social complexo envolvendo atores, instituições e especialistas. Isso porque os “problemas” não são fenômenos naturais, imutáveis e idênticos, independentes da região e dos contextos social, cultural, econômico e político em que emergem.

Existe um processo social tanto de produção de saúde-doença quanto de definição das situações que deveriam ou não ser consideradas alvos da intervenção em saúde pública. Assim, aquilo que em dado momento é considerado problema resulta de construções processuais, históricas e culturais determinadas em função de saberes e poderes em jogo e mediante o conjunto de atores e instituições interessadas.

As sociologias médicas e do diagnóstico contribuem para a compreensão desses processos, e, desde 1970, vêm analisando diferentes práticas de construção social das doenças e a influência dos mercados e corporações de saúde.

Os sistemas de classificação de doenças, sofrimentos e sintomas e as práticas de cura são convenções sociais conformados historicamente. Conseqüentemente, várias doenças e manifestações de sofrimento, a exemplo daquelas de difícil diagnóstico decorrentes de exposição química a poluentes ambientais ou agravos à saúde dos trabalhadores, não são “naturalmente” reconhecidas pelos saberes biomédicos hegemônicos.

Apenas depois de longos processos sociais, eles emergem na cena pública, por meio de agentes interessados em trazer à tona categorias específicas para exigir soluções políticas e institucionais.

Berger e Luckmann¹ e Lenoir² demonstram o quanto os problemas sociais são instituídos pelos instrumentos que forjam a realidade social. Existe uma ampla variação dos mesmos em função do contexto, épocas e regiões.

Assim, para um determinado fenômeno ser considerado um problema social existem agentes sociais em operação, estratégias em prática, relações e representações dominantes em torno de seu reconhecimento e legitimação. O que deve ser explicado é justamente o fato de uma realidade ser tomada em dado momento como um problema social, uma vez que todo problema de saúde pública pressupõe um trabalho de reconhecimento e legitimação.

Nesse processo, ocorrências graves e geradoras de sofrimentos entram na pauta das políticas e práticas de saúde enquanto outras são deslegitimadas. Isso fica claro no que tange às situações de saúde-trabalho.

A categoria trabalho como fator determinante do processo saúde-doença foi institucionalizada no campo da saúde coletiva por forças sociais dos movimentos de trabalhadores, profissionais dos serviços públicos e acadêmicos na década de 1980. Questões relativas aos trabalhadores eram consideradas problemas da Previdência Social, Justiça do Trabalho e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Entretanto, casos crescentes de malária, febre amarela, câncer de pleura decorrente da exposição ao amianto, Lesões por Esforços Repetitivos entre outras doenças ocupacionais, emergem dentro do Cenário Nacional, pelas condições subumanas que estes trabalhadores são submetidos.

O reconhecimento de eventos relativos à saúde dos trabalhadores como problemas de saúde pública tem sido um processo social, político e institucional longo e contínuo que ainda perdura, apesar dos avanços em sua institucionalização no SUS. De fato, é uma triste realidade que ainda está longe de ter um fim.

Da década de 1980 a 2000, muitas tentativas de institucionalização se seguiram e até mesmo a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), em 2002, foi uma estratégia para implementar práticas nos serviços de saúde que considerem o trabalho como mediador do processo saúde-doença.

Apesar da existência de riscos e vulnerabilidades e da gravidade de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e sofrimentos dos trabalhadores, seu reconhecimento

¹ BERGER, P.; LUCKMAN, T., “A construção social da realidade”, Vozes, Petrópolis, 2008.

² LENOIR, R., “Objeto sociológico e problema social”. In: CHAMPAGNE, P. et al (org.). Iniciação à Prática sociológica, Vozes; Petrópolis, 2006. p. 59-1068.

social como problema de saúde pública não é algo natural. No cotidiano dos serviços de saúde, eventos como esses são deslegitimados pelas controvérsias em torno dos nexos causais e até mesmo acidentes de trabalho, por vezes, não são considerados responsabilidade da saúde pública por profissionais e gestores das secretarias de saúde, hospitais e ambulatórios.

Existe um jogo de forças mediado pela cultura e condições históricas dos contextos e instituições de saúde que opera a favor ou contra o reconhecimento da relação trabalho-saúde como problema público do âmbito da saúde. É nesse jogo de (não)reconhecimento/(des)legitimação que se encontram as situações de Trabalho Escravo contemporâneo no âmbito da saúde.

2. ENTENDIMENTOS SOBRE TRABALHO ESCRAVO CONTEMPORÂNEO

A maneira de nomear e entender os fenômenos tipificados como trabalho escravo contemporâneo pode facilitar ou criar barreiras para sua inserção no rol de problemas sanitários.

Esse tema exige apurado rigor teórico e uma consciência social crítica, pois geralmente cria espetáculos midiáticos e um imaginário desvinculado da realidade a ponto de banalizar a terminologia e levar qualquer condição a ser considerada como de escravidão contemporânea.

Essa temática tem raízes históricas e filosóficas importantes. No século XIX, tendo a expansão europeia e a escravização dos povos africanos, americanos e asiáticos como pano de fundo, a filosofia de Hegel³ utiliza a dialética do senhor-escravo como metáfora para explicar a consciência de si. Segundo o filósofo, em sua *Fenomenologia do Espírito*, o escravo seria um “ser para o outro”, ou seja, uma coisa entre o senhor e o objeto do seu desejo.

Da dialética hegeliana emergiu o pensamento de Marx⁴, pautado na análise das relações sociais de produção. O materialismo histórico-dialético demonstra a ruptura do sistema capitalista com o escravismo clássico enquanto modo de organização da sociedade.

³ HEGEL, G., “Fenomenologia do espírito”. Vozes, Petrópolis, 1992.

⁴ MARX, K. “Trabalho Assalariado e Capital”. Global Editora, São Paulo, 1987.

Uma das principais características do capitalismo e sinal da superação do escravismo seria a liberdade do trabalhador – liberdade de vender sua força de trabalho em troca de um salário. Esse trabalhador livre é também livre dos meios de produção, e assim a exploração nesse sistema ocorre a partir da extração de mais valia e alienação no processo de trabalho e não mais por meio de encarceramentos físicos. Afirmar a manutenção da escravidão no seio do capitalismo seria então um equívoco teórico.

Não é incomum, entretanto, perceber alusões a uma escravidão contemporânea por meio das servidões modernas. A ideia da submissão a sistemas de regras impostos por governos totalitários, por exemplo, redutor das liberdades individuais, foi desenvolvida na tese de Von Hayek⁵ em *O caminho para a servidão*. A obra histórica de La Boetie⁶ em *Discurso sobre a servidão voluntária* contribui para compreensão da servidão voluntária do sujeito contemporâneo que se vincula às formas de dominação modernas, adere ao consumo como estilo de vida e encontra um alento para o medo e desamparo do mundo globalizado na docilidade e submissão ao sistema.

As novas formas de escravidão eclodiram em função do crescimento populacional pós 2ª guerra mundial e das transformações econômicas que aumentaram a riqueza e a concentração de terras nas elites empobrecendo a maioria da população (1999). Essa escravidão não seria mais caracterizada por compra-venda ao modo clássico de escravismo. Se no passado o ponto definidor da escravidão era a propriedade, atualmente é o controle da pessoa com fins de exploração econômica e o uso da violência.

Essas formas coercitivas e violentas de exploração são temporárias e circunstanciais e o controle total de uma pessoa para obtenção de lucro não é mais baseado na cor da pele, mas em diferenças de classe econômica, religião e tribo. Ou seja, houve uma passagem das legalidades da posse para as práticas de controle. A escravidão não desapareceu, mudou suas formas. A questão central é que essas relações de trabalho são utilizadas como táticas de redução do custo da produção.

Se antes a escravidão era legislada e permitida em no Brasil, atualmente é considerada como crime, e, embora sua prática persista, há uma preocupação social relacionada a este tema.

Além da dimensão econômica, o trabalho escravo também tem um componente cultural muito forte que culmina e dificulta a erradicação do trabalho escravo.

⁵ HAYEK, F., “O caminho da servidão”. Instituto Ludwig von Mises Brasil, São Paulo, 2010.

⁶ LA BOÉTIE, E., “O discurso da servidão voluntária”, Martin Claret, São Paulo, 2009.

Elementos históricos, econômicos e culturais podem favorecer as manifestações atuais de trabalho escravo, por isso é preciso reconhecer as especificidades do capitalismo nas diferentes regiões e a consequente diversidade histórica das formas de exploração.

No Brasil, por exemplo, a lei Aurea tratou apenas da escravidão do negro e não de outras formas de escravidão, como a servidão por dívida corrente no Brasil já em 1877 nos seringais que exploravam trabalhadores famintos vindos do nordeste do país. Não por acaso, a escravidão por dívida ainda é muito presente no Brasil.

O trabalho escravo abrange também a negação de direitos trabalhistas e previdenciários, exposição a más condições de trabalho, alimentação e moradia, aprisionamentos por dívida, ameaças físicas e psíquicas. Envolve humilhação, vergonha de voltar para casa com menos recursos, remuneração insuficiente para a manutenção do trabalhador, falta de higiene, exposição a riscos ocupacionais e de contágio de doenças infectocontagiosas e até assassinatos. Trata-se de uma relação social caracterizada pela negação do outro em um regime de “desumanização” no qual pessoas são tratadas como “menos humanos”.

Para a legislação brasileira, esse tipo de trabalho se caracteriza por submeter o outro a trabalhos forçados ou jornada exaustiva, sujeição a condições degradantes de trabalho e restrição de sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador, consoante dispõe o artigo 149, do Código Penal⁷.

O reconhecimento público da existência do trabalho escravo contemporâneo no Brasil ocorreu em 1995, através do Caso José Pereira, tendo em vista que o Brasil admitiu a existência perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos da escravidão em seu território, comprometendo-se a erradicá-la.

A partir deste momento, foram institucionalizadas várias ações de combate por meio de movimentos sociais e ONGs, da participação de brasileiros na Junta de Curadores do Fundo Voluntário da ONU contra as formas contemporâneas de escravidão, das iniciativas da OIT e das estratégias MTE e Ministério Público do Trabalho (MPT).

O Brasil atualmente já tem um quadro de legislações, ações e experiências bem-sucedido, mas que não capaz de erradicar a escravidão contemporânea, o que ensejou em 2017 com a Condenação do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos pela prática da escravidão no Caso da Fazenda Verde Brasil.

⁷ BRASIL. Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal.

O trabalho escravo, entretanto, é um fenômeno de múltiplas dimensões – sociais, econômicas, culturais e, conseqüentemente, sanitárias. Não se limita ao campo jurídico e legal sob a responsabilidade de instituições do judiciário e do MPT e MTE. Também não é somente crime e caso de Política, posto que fere o Código Penal Brasileiro e legislações trabalhistas e previdenciárias. É um problema complexo e multideterminado que demanda atuações intersetoriais e participativas também da responsabilidade do setor saúde.

3. SAÚDE PÚBLICA E TRABALHO ESCRAVO CONTEMPORÂNEO

Iniciativas para atenção à saúde relacionada ao trabalho remontam aos cuidados médicos com os escravos, afinal, seu desgaste representava perdas financeiras para os donos. No V século a.C., Platão já verificava diferenças existentes entre os cuidados médicos dispensados a escravos e homens livres, enquanto no Brasil escravocrata existiam várias práticas médicas voltadas aos primeiros como especialidade da medicina veterinária.

Naqueles períodos, os escravos eram sustentados pelos seus proprietários, e, atualmente, são tratados como descartáveis, sem coberturas de direitos sociais e trabalhistas, de forma que, ao se acidentarem ou sofrerem de uma doença ocupacional, são excluídos da produção e substituídos, sem garantias de assistência.

É importante frisar que a escravidão contemporânea envolve pessoas mais pobres e vulneráveis com baixos níveis de escolaridade. A falta de oportunidades profissionais facilita a abordagem pelos aliciadores que são denominados ‘gatos’.

Essa população sofre os efeitos da violência, maus-tratos, humilhações e insalubridade dos ambientes de trabalho, tem imagem de si bastante negativa e suas principais aspirações são elementos básicos: melhores moradias para a família, trabalho e formação.

Daí a importância de maiores investimentos do setor saúde na compreensão e intervenção nas condições dessa população, porque as relações sociais de produção capitalistas geram determinantes e condicionantes de sua saúde que precisam ser mais conhecidos.

Certamente o SUS, especificamente no âmbito da saúde do trabalhador e saúde-ambiente reconhece o problema do trabalho escravo, mas faltam estratégias direcionadas ao seu enfrentamento considerando os determinantes da saúde dessa população e seus efeitos.

O manual de gestão da Renast, por exemplo, reconhece que “As condições encontradas no trabalho rural, como, por exemplo, relações de trabalho à margem da legislação, ocorrência de mão-de-obra escrava e, (...), faz com que a população que vive e/ou trabalha no campo encontre-se mais descoberta e vulnerável aos problemas de saúde relacionados ao trabalho”⁸.

O problema não passa despercebido no Manual de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde: “Tradicionalmente, a atividade rural é caracterizada por relações de trabalho à margem das leis brasileiras, não raro com a utilização de mão-de-obra escrava”⁹.

Na 13^a Conselho Nacional de Saúde (CNS) também foi apontada a necessidade de: “Estabelecer políticas (...) que previnam danos aos trabalhadores da área rural, que são submetidos a regimes de escravidão”¹⁰. Um dos objetivos da política é “fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe: (...) f) contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo”¹¹.

Alguns mapeamentos apresentam-se como poderosos meios de caracterização desses problemas e seu enfrentamento. O mapa dos conflitos ambientais no Brasil, por exemplo, demonstra conflitos socioambientais que envolvem trabalho escravo na exploração de povos indígenas no Amazonas, nos sistemas de precarização do trabalho de marisqueiros e pescadores artesanais no Ceará, no agronegócio da soja no Maranhão e Mato Grosso, na expulsão de trabalhadores de suas terras no Pará para a construção de estradas de ferro, na coação de agricultores em fazendas do Acre, na escravidão por dívida para a produção da indústria do fumo no Sul, na produção de cana em Pernambuco e Rio de Janeiro, entre outros, analisando sob o aspecto rural. Outrossim, no âmbito urbano, nos deparamos com confecções clandestinas, pastelarias, lojas de comércio que utilizam essa forma de trabalho.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf> [17/02/2019].

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf [10/03/2019].

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

¹¹ BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf [10/03/2019].

A ocorrência do trabalho escravo em vários processos de produção, portanto, é reconhecida pelo campo da saúde e mais passos precisam ser dados para compreender-intervir nessas situações.

É um assunto que demanda muita discussão e um investimento do Estado para que se possa erradicar a escravidão contemporânea, sustentando, dentre outras situações, a questão da saúde do trabalhador.

No Brasil, cada vez mais os trabalhadores ficam doentes e desenvolvem problemas que os incapacitam para o trabalho. No âmbito da escravidão, a questão ainda é mais complexa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo demonstrou que o trabalho escravo contemporâneo se configura como problema de saúde pública não apenas devido aos efeitos físicos e psíquicos da humilhação, violência e superexploração dos trabalhadores.

A existência da escravidão contemporânea evidencia contradições e complexidades culturais, sociais, políticas e econômicas do Brasil e demonstra claramente iniquidades sociais e de saúde. Ele revela um quadro sócio-sanitário-ocupacional problemático demais para ser categoria excluída do campo da saúde.

Certamente, esse fenômeno vem sendo reconhecido pelo campo das relações saúde, trabalho e ambiente, entretanto faltam estratégias direcionadas para sua efetiva incorporação nas práticas institucionais de modo a viabilizar sua inserção na agenda do SUS.

Seria pertinente então incluir o trabalho escravo no âmbito da pesquisa em saúde pública para proporcionar compreensões mais acuradas sobre suas manifestações e seus determinantes.

Seria igualmente pertinente e relevante desenvolver estratégias institucionais, superando paradigmas biomédicos que dificultam a incorporação dessas condições no âmbito da ação em saúde. Isso depende de atores interessados em trazer à tona essa problemática e exigir soluções político-institucionais.

Considerando que as dimensões da causalidade e os efeitos do trabalho escravo demandam ações robustas do Estado e da Sociedade competem à saúde pública, deve haver maior integração entre os atores já envolvidos no combate, para construir

estratégias de atenção integral a essa população, conforme a capacidade instalada no SUS, e de vigilância do trabalho escravo, em caráter intersetorial e participativo.

É preciso um efetivo papel governamental, através de políticas pública, afinal, não existem tratamentos, vacinas, medicamentos ou soluções milagrosas para tratar essas condições sociais crônicas.

REFERÊNCIAS

- BALES, K. “Disapossible people: new slavery in the global economy”. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, 1999.
- BERGER, P.; LUCKMAN, T., “A construção social da realidade”, Vozes, Petrópolis, 2008.
- BOURDIEU, P., “Contrafogos. Táticas para enfrentar a invasão neoliberal”, Zahar, Rio de Janeiro, 1998.
- BRASIL. Ministério do Trabalho (MT), “Quadro geral das operações de fiscalização para erradicação do trabalho escravo” – SIT/SRTE 1995 a 2012. Disponível em: <http://migre.me/ou9t3>. [15/05/2019].
- BRASIL. Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf [10/03/2019].
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf> [17/02/2019].
- BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União 2012; 24 ago. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf [10/03/2019].
- BROWN, P.; ZAVESTOSKI, S., “Social movements in health: an introduction”. Sociol. Health Ill. v. 26, n. 6, 2004, p. 679-694.
- COSTA, J.; VICTORA, C., “O que é “um problema de saúde pública”?” Rev. bras. Epidemiol, v.9, n.1, 2006, p.144-146.
- FAPESP. “Brasil líder mundial em conhecimento e tecnologia de cana e etanol”, Fapesp, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.fapesp.br/2919> [02/03/2019].
- FIGUEIRA, R.; PRADO, A., “Trabalho Escravo por Dívida e Condições Degradantes na Área de Saúde.” Saúde e Direitos Humanos, v. 10, 2010, p.57-70.

- FIOCRUZ. “Laboratório de informação em saúde”. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica de Saúde (ICICT) - Fiocruz. [homepage da internet]. Mapa de conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.conflitoambiental.icict.fiocruz.br/> [17/05/2019].
- FREE THE SLAVES. “Hidden slaves. Forced labor in the United States”. Human Rights Center University of California, Berkeley, 2004. Disponível em: <https://www.freetheslaves.net/wp-content/uploads/2015/03/Hidden-Slaves.pdf> [10/04/2019].
- GALEANO, E., “As veias abertas da América Latina”, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 2010.
- HARDT, M.; NEGRI, A., “Império”, Ed. Record, Rio de Janeiro/São Paulo. 2005.
- HAYEK, F., “O caminho da servidão”. Instituto Ludwig von Mises Brasil, São Paulo, 2010.
- HEGEL, G., “Fenomenologia do espírito”. Vozes, Petrópolis, 1992.
- LA BOÉTIE, E., “O discurso da servidão voluntária”. Martin Claret, São Paulo, 2009.
- LENOIR, R., “Objeto sociológico e problema social”. In: CHAMPAGNE, P. et al (org.). Iniciação à Prática sociológica, Vozes; Petrópolis, 2006. p. 59-1068.
- MARTINS, J., “A escravidão nos dias de hoje e as ciladas da interpretação”. In: Comissão Pastoral da Terra. Trabalho Escravo no Brasil Contemporâneo, Ed. Loyola; 1999. São Paulo, p. 127-164. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/aedos/article/view/9820/5622> [20/03/2019].
- MARX, K., “Trabalho Assalariado e Capital”, Global Editora, São Paulo, 1987.
- MOURA F., LEÃO, L., “Saúde pública e erradicação do trabalho escravo em Mato Grosso”, Est Cont Subjetividade, v.4, n. 2, 2014, p. 213-226.
- PHILLIPS, N.; SAKAMOTO, L., “Global Production Networks, Chronic Poverty and ‘Slave Labour’ in Brazil”. Stud Comp Int Dev, 2012; v. 47, p.1-29. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257771082_Global_Production_Networks_Chronic_Poverty_and_'Slave_Labour'_in_Brazil [15/03/2019].
- OIT. Organização Internacional do Trabalho (OIT). “Perfil dos principais atores envolvidos no trabalho escravo rural no Brasil”, OIT; Brasília, 2011.
- REIS, T., “Libertações por trabalho escravo na área urbana superam as do campo”. G1. 2014. Disponível em: <http://migre.me/ou9Dj> [17/03/2019].
- ROSEN, G., “A evolução da medicina social.” In: Nunes ED, organizador. Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983, p. 25-82.
- SELIGMANN-SILVA, E., “Trabalho e desgaste mental. O direito de ser dono de si mesmo”. Cortez, São Paulo, 2011.
- SENNETT, R., “A cultura do novo capitalismo”, Record, Rio de Janeiro, 2006.
- THE GLOBAL SLAVERY INDEX. “What is modern slavery?” Disponível em: <http://migre.me/oyE0E> [23/03/2019].