

TERCEIRIZAÇÃO É PREJUDICIAL À SAÚDE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO NACIONAL SOBRE A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO
OUTSOURCING IS HARMFUL TO HEALTH: A NATIONAL BIBLIOGRAPHICAL STUDY ON THE PRECARIOUSNESS OF WORK

Luisa Aliboni de Toledo e Silva¹

Edward Goulart Júnior²

Mário Lázaro Camargo³

RESUMO

Este artigo apresenta o resultado de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo identificar a produção científica nacional acerca do tema “terceirização e sua relação com a precarização do trabalho e saúde do trabalhador”, permitindo uma análise de tal processo. A delimitação para a literatura nacional se justifica pelo fato de ser, aos proponentes da pesquisa, importante saber sobre o fenômeno da terceirização dentro do contexto brasileiro, a partir de suas especificidades, tanto no âmbito legal quanto no âmbito das culturas organizacionais e seu respectivo processo de desenvolvimento. Por meio da utilização destes principais descritores “terceirização”, “precarização do trabalho” e “saúde do trabalhador”, além de suas possíveis combinações e derivações, foram selecionados artigos científicos produzidos por pesquisadores brasileiros e que lidaram com dados da realidade nacional para estudo do fenômeno. O ambiente de busca se constituiu a partir dos principais indexadores eletrônicos [Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), LILACS, Banco de Teses da CAPES, Periódicos CAPES e *Google Scholar*] e a pertinência temática em relação ao objeto de estudo escolhido foi o principal critério para a seleção dos 25 artigos considerados. Os resultados apontam para uma relação de interdependência entre os fenômenos estudados e de, portanto, uma retroalimentação do ciclo assim possível de ser sintetizada: “terceirização gera precarização do trabalho, que por sua vez reduz as condições de qualidade de vida no trabalho, o que, conseqüentemente, vulnerabiliza a saúde dos trabalhadores, física e psicologicamente”.

PALAVRAS-CHAVE: Terceirização; Precarização do trabalho; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This article presents the result of a bibliographical review that aimed to identify the national scientific production about the topic "outsourcing and its relationship with labor precarization and worker health", allowing an analysis of this process. The delimitation for the national literature is justified by the fact that it is important for the proponents of the research to know about the phenomenon of outsourcing within the brazilian context, based on their specificities, both within the legal framework and within the scope of organizational cultures and their

¹ Psicóloga pela Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista - UNESP, campus de Bauru e Mestranda no Programa de Pós Graduação de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP de Bauru.

² Professor assistente doutor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Unesp. Doutor em Psicologia pela PUCCamp. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq-Unesp "Psicologia Organizacional e do Trabalho".

³ Professor assistente doutor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Unesp. Doutor em Psicologia (USP), Mestre em Psicologia e Sociedade (Unesp). Membro do Grupo de Pesquisa CNPq-Unesp "Psicologia Organizacional e do Trabalho".

respective process of development. Through the use of these main descriptors "outsourcing", "precariousness of work" and "worker health", in addition to their possible combinations and derivations, scientific articles produced by Brazilian researchers were selected and dealing with national reality data for the study of phenomenon. The search environment consisted of the main electronic indexes (Electronic Periodicals in Psychology (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (BIREME), LILACS, Banco de Theses of CAPES, CAPES Periods and Google Scholar and the thematic pertinence in relation to the object of study chosen was the main criterion for the selection of the 25 articles considered. The results point to a relationship of interdependence between the phenomena studied and, therefore, a feedback of the cycle thus possible to be synthesized: "outsourcing generates precariousness of work, which in turn reduces conditions of quality of life at work, which, consequently, it makes the health of workers physically and psychically vulnerable".

KEYWORDS: Outsourcing; Precariousness of work; Worker's health.

INTRODUÇÃO

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou, em 22 de março de 2017, com 232 votos a favor, 188 contra e oito abstenções, o Projeto de Lei 4.302/98, que permite o uso da terceirização em todas as áreas das empresas. Até o momento, a terceirização era permitida apenas para as chamadas “atividades-meio” das organizações de trabalho e, com a nova lei, a atividade principal, ou “atividade-fim”, também poderá ser terceirizada. Segundo Aquino et al. (2018), Guimarães Jr. e Assunção-Matos (2018) e Lourenço (2015), essa demanda pela ampliação das áreas terceirizáveis, a tempos pleiteada pela classe empresarial, é fruto do seu reposicionamento frente as mudanças do mercado, difundido desde as décadas de 1980 e 1990, e promove destruição dos direitos trabalhistas e sociais no Brasil, potencializando, consequentemente, o fenômeno da precarização do trabalho e colocando em risco a saúde dos trabalhadores.

Carvalho e Bridi (2015) afirmam que a terceirização, tal qual conhecemos hoje, nasceu nos Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial, quando a indústria bélica passou a delegar parte de suas atividades a outras empresas por falta de capacidade de lidar com a demanda de armamentos daquele período. No entanto, ela só tomou uma proporção mundial após as crises econômicas da década de 1970.

Ainda dentro de um contexto histórico referente às relações de trabalho, Miranda (2006) explica que foi adotado em grande parte do mundo, e posteriormente no Brasil, um modelo japonês mais competitivo de produção, o toyotismo, que preza por redução de custos e maior qualidade produtiva com o intuito de superar a crise do padrão de desenvolvimento capitalista baseado no fordismo, paradigma até então vigente, sobretudo no contexto industrial.

Segundo o autor, a partir disso, com o argumento de enfrentamento à crise econômica e modernização da produção, os países mais desenvolvidos e, posteriormente, o Brasil, foram passando pelo processo de reestruturação produtiva pautado em medidas neoliberais de abertura da economia, redução do Estado (privatizações, reformas tributária, previdenciária e trabalhista, desregulação dos mercados, liberalização financeira e comercial), desregulamentação e flexibilização das relações de trabalho. Nas palavras de Lourenço (2015, p. 451), a

terceirização é um fenômeno muito objetivo, por meio do qual o capitalismo se livra dos ‘excessos’ dos gastos direcionados à força de trabalho, portanto, é uma das medidas estratégicas de reestruturação do capital. Ela indica claramente o alargamento da subproletarização da classe trabalhadora e, no oposto, a concentração de renda nas mãos do capital, cada vez mais internacionalizado e financeirizado.

Em complemento a isso, e referindo-se ao Brasil, Lourenço (2015) afirma que, a partir da década de 1990 com o governo de Collor de Mello, os direitos dos trabalhadores foram taxados como riscos empresariais e custos, as políticas sociais como impeditivas ao desenvolvimento econômico do país e, nesses quase trinta anos de políticas neoliberais e de reestruturação produtiva, a terceirização ganhou papel importante na economia brasileira.

No cenário de crise e abertura da economia brasileira, associado às mudanças resultantes do processo de globalização, as empresas nacionais definiram estratégias que lhes permitiram ganhos de produtividade e diferenciais de competitividade. Algumas delas optaram pela redução de custos por meio do enxugamento dos quadros funcionais; outras escolheram focalizar os esforços em seu produto final, terceirizando as atividades-meio; outras, ainda, combinaram essas duas estratégias. Segundo relatório técnico do DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2003) em todos esses casos, o resultado para os trabalhadores foi a piora das condições de vida e de trabalho, com significativo aumento dos agravos a sua saúde (AQUINO et al., 2016; DRUCK, 2016; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

Neste mesmo sentido, Lourenço (2015) ainda explica que a terceirização representa os esforços do capital para atingir a maximização da produtividade do trabalho sem efetivar investimentos nas inovações tecnológicas e de infraestrutura dos empreendimentos. Ela vem sendo defendida como o requinte ou estratégia de gestão organizacional necessários para a modernização empresarial do país e a partir desse quadro, empresas e trabalhadores passaram a se relacionar em condições econômicas, políticas e sociais significativamente distintas.

Através de inúmeros estudos empíricos e bibliográficos sobre os efeitos da terceirização em organizações brasileiras (BRIDI, 2015; CARVALHO, 2015; DIEESE, 1994,

2008, 2017; DRUCK, 2013, 2016; GIL, 2000; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016; MIRANDA, 2006; RABELO; CASTO; SILVA, 2016), é possível notar um rebaixamento geral das condições de trabalho e emprego das categorias terceirizadas, uma tendência de precarização das condições de trabalho evidenciada em perdas salariais e de direitos, aumento da intensidade do trabalho e riscos à saúde do trabalhador, aumento de acidentes de trabalho, além de dificuldades dos sindicatos para unificar as lutas comuns.

A partir desse quadro, surge-nos a necessidade de analisar com mais cuidado os impactos causados pelo crescimento da terceirização no Brasil e esse ambiente de consequente modificação estrutural que, a princípio e hipoteticamente, parece promover reflexos negativos sobre as relações de trabalho e a saúde dos trabalhadores.

Este artigo é, portanto, resultado de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo identificar a produção científica nacional acerca do tema “terceirização e sua relação com a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador”, permitindo uma análise de tal processo. A delimitação para a literatura nacional se justifica pelo fato de ser, para os proponentes da pesquisa, importante saber sobre o fenômeno da terceirização dentro do contexto brasileiro, a partir de suas especificidades, tanto no âmbito legal – jurídico-trabalhista – quanto no âmbito das culturas organizacionais e seu respectivo processo de desenvolvimento.

Por meio da utilização destes principais descritores “terceirização”, “precarização do trabalho” e “saúde do trabalhador”, além de suas possíveis combinações e derivações (exemplo: terceirização *and* precarização; terceirização *and* saúde dos trabalhadores; terceirização *and* acidentes no trabalho; precarização *and* saúde do trabalhador; etc.), foram selecionados artigos científicos produzidos por pesquisadores brasileiros e que lidaram com dados da realidade nacional para estudo do fenômeno. O ambiente de busca se constituiu pelos principais indexadores eletrônicos disponíveis que, para além da possível generalização temática, concentra publicações nas áreas da saúde, a saber: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), LILACS, Banco de Teses da CAPES, Periódicos CAPES e *Google Scholar*.

A pertinência temática em relação ao objeto de estudo escolhido foi o principal critério para a seleção dos 25 artigos aqui considerados, dentre os mais de 60 textos encontrados na literatura (entre artigos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, além de capítulos de livros e boletins institucionais, como os do DIEESE e da Previdência Social). Ainda sobre este tema importa informar que também está disponível na literatura nacional uma vasta quantidade de relatos de pesquisas discutindo um outro aspecto da terceirização que,

devido ao nosso objetivo com este estudo, foram desconsiderados, mas que revelam a existência de um significativo movimento ou tendência entre pesquisadores brasileiros e de determinadas áreas do conhecimento (em especial, economia e administração de empresas), ou seja, tentam provar ou demonstrar a relevância da prática da terceirização como alternativa para a redução de custos com mão-de-obra e a maximização de resultados, em termos de produtividade e lucratividade por parte das organizações, desconsiderando a abordagem dos reflexos desta prática ou política de gestão para a qualidade de vida no trabalho e saúde dos trabalhadores.

Em oposição a este conjunto de pesquisas acima mencionadas, os resultados de nosso levantamento apontam para uma relação de interdependência entre os fenômenos estudados e de, portanto, uma retroalimentação do ciclo assim possível de ser sintetizada: “terceirização gera precarização do trabalho, que por sua vez reduz as condições de qualidade de vida no trabalho, o que, conseqüentemente, vulnerabiliza a saúde dos trabalhadores, física e psicologicamente”. Assim sendo, e à guisa de demonstrar nossas considerações, faz-se necessário, primeiramente, um aprofundamento dos conceitos e pressupostos constituintes do processo de terceirização, o que passamos a fazer adiante.

TERCEIRIZAÇÃO: COMPREENDENDO CONCEITOS

De acordo com a visão etimológica de Carvalho e Bridi (2015), a expressão terceirização deriva do latim *tertius*, que seria o sujeito estranho em uma relação entre outros dois sujeitos, um tércio ou terceiro. Significa que o terceiro não é essencial para a existência desta relação. Complementar a isso, Marcelino e Cavalcante (2012) definem terceirização como sendo todo processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e/ou a externalização dos conflitos trabalhistas, e indicam que apenas no Brasil o termo é usado dessa forma. Segundo os autores, na França, na Itália, Espanha, Estados Unidos e em Portugal, o termo usado é uma tradução da palavra subcontratação referindo-se à relação entre duas empresas. No Brasil, a opção pelo uso da palavra terceirização, ao invés de subcontratação, se dá por ser o termo consagrado no nosso país; por ser sobre ele que se constroem as ações públicas; por toda a bibliografia sobre o tema estar assentada nesse termo; e por expressar com exatidão a ênfase na condição de terceiro do trabalhador no contratado entre duas empresas.

Atualmente ainda existe uma divisão aparente de opiniões e posicionamento sobre esse tema. Durante a década de 1990, surgia a ideia de que as empresas deveriam focar em suas “atividades-fim” e delegar suas tarefas secundárias a outras empresas especializadas. Nesse pano de fundo, era defendida a ideia de que a terceirização seria a melhor forma de incrementar

a produtividade e qualidade de produtos e serviços, além disso, seria uma forma de cooperação simétrica entre empresas. Em muitas publicações de época, quando surgia alguma crítica à terceirização, estas se dirigiam apenas às formas distorcidas de aplicação da prática. Criou-se, portanto, uma polarização entre a “boa terceirização” e a “má terceirização”, ao passo que uma surgiria da necessidade de aumentar os níveis de qualidade, produtividade e especialização, enquanto que a outra seria a utilização desse mecanismo apenas para reduzir os custos da produção e burlar a legislação trabalhista. No entanto, Druck (1999), enfatiza que não há como se contrapor “redução de custos” *versus* “qualidade, produtividade e competitividade”, pois, segundo o autor, para se atingir os padrões de competitividade exigidos pelo mercado internacional, o tripé custos-qualidade-produtividade é o principal sustentáculo não somente da terceirização, mas também da melhoria da qualidade para redução de custos.

PRINCIPAIS FORMAS DE TERCEIRIZAÇÃO

Nos estudos promovidos pelo DIEESE (2017), são consideradas atividades tipicamente terceirizadas aquelas codificadas pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas como: atividades de apoio; manutenção e reparação; atividades relacionadas à recuperação; serviços de preparação; serviços especializados; representantes comerciais; atividades auxiliares; suporte técnico; outras atividades de prestação de serviços; fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; atividades de monitoramento; serviços combinados; atividades de cobranças; entre outras.

De acordo com Marcelino e Cavalcante (2012), as principais formas de terceirização no Brasil são: (a) empresas de serviços internos à contratante - forma mais clássica e mais difundida de terceirização, estando presente nos serviços de limpeza, manutenção, montagem, jardinagem, segurança, logística, recursos humanos etc.; (b) cooperativas que geralmente são formadas por trabalhadores demitidos e que são incentivados a criarem uma cooperativa de forma que consigam juridicamente um *status* de empresa e possam ser contratados pela empresa principal através de um vínculo regido pelo Direito Civil; (c) empresas externas de tarefas específicas como é o caso de empresas de teleatendimento e construtoras; (d) empresas externas de fornecimento de material e, nesses casos, os mais comuns são as empresas fornecedoras de autopeças para as montadoras (é uma forma menos precária de terceirização e têm grande importância para o mercado brasileiro); (e) personalidades jurídicas, ou seja, empreendimentos com apenas um empregado, porém, tendo uma empresa interposta a ele, diminuem-se as cargas tributárias para a contratante e o custo de sua própria força de trabalho (no Brasil essa forma de terceirização vem crescendo

significativamente e é chamada popularmente por “pejotização” dos trabalhadores, no sentido de que são ex-funcionários ou prestadores de serviços incentivados a se tornarem pessoas jurídicas, ou seja, com Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ); (f) terceirização em cascata, caracterizada pela subcontratação por empresas já subcontratadas; (g) terceirização por contratos mercantis, como por exemplo os contratos de fornecimento, *engineering*, concessão mercantil, consórcio, assistência técnica, representação comercial autônoma e as franquias.

TERCEIRIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Segundo Lourenço (2015), a terceirização promove a precarização do trabalho e o alargamento dos índices de vulnerabilidade social, pois, no geral, os trabalhadores terceirizados são os que têm menos segurança e garantias trabalhistas. Para o autor, essa precarização resulta em altos índices de acidentes e processos de adoecimento por combinar elementos de más condições de trabalho, baixos salários, aumento da jornada e, portando, significativa redução nos níveis de qualidade de vida no trabalho, fator considerado como importante variável de vulnerabilização da saúde física e mental dos trabalhadores segundo Camargo (2017) e Cardoso, Feijó e Camargo (2018). A partir desse quadro, muitos estudos (AEPS 2013, 2015; DIEESE 2008, 2017; REPULLO, 1997) têm utilizado de análises comparativas das estatísticas de acidentes de trabalho e doenças profissionais para provar os efeitos negativos da terceirização e sua conseqüente precarização das relações de trabalho.

Segundo pesquisa da Organização Internacional do Trabalho (OIT), divulgada em 2013 pelo Ministério da Previdência Social, as mortes e acidentes laborais ainda atingem cerca de 2,02 milhões de trabalhadores por ano no mundo. O levantamento também apontou cerca de 160 milhões de pessoas com doenças não letais relacionadas ao trabalho, indicando que a cada 15 segundos um trabalhador morre por acidente laboral ou doenças ocupacionais, enquanto outros 115 se acidentam no ambiente de trabalho. Nos países onde há registro de baixo investimento em inovações e tecnologia, e onde a legislação de trabalho é mais permissiva ou flexível, as relações contratuais são mais agressivas e os riscos laborais são os maiores para os trabalhadores. De acordo com o Portal da Câmara dos Deputados, o Brasil ocupa o quarto lugar no *ranking* mundial de acidentes de trabalho fatais.

Em um panorama geral do país, o Anuário Estatístico da Previdência Social (2015), o mais recente até então, explica que dentre os 50 códigos de CID com maior incidência nos acidentes de trabalho, os de maior participação foram ferimento do punho e da mão, fratura ao nível do punho ou da mão e traumatismo superficial do punho e da mão. Nas doenças do trabalho, os códigos mais incidentes foram lesões no ombro, sinovite, tenossinovite e dorsalgia.

Segundo este documento, do total de acidentes registrados com Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), os acidentes típicos representaram 76,28%; os de trajeto 21,08% e as doenças do trabalho 2,63%. As pessoas do sexo masculino participaram com 70,32% e as pessoas do sexo feminino 29,67% nos acidentes típicos; 60,01% e 39,99% nos de trajeto; e 56,08% e 43,92% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi à constituída por pessoas de 25 a 34 anos com, respectivamente, 34,35% e 36,71% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 34,23% do total de acidentes registrados. Ainda sobre dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, de 2015, este afirma que durante o ano de 2015, no Brasil, foram registrados no INSS cerca de 610 mil acidentes do trabalho e apresenta um decréscimo de 13,99% quando comparado com 2014. Conforme apresenta a Tabela 1:

Tabela 1 – Comparação do Total de Acidentes Registrados no Brasil

Ano	Total de Acidentes*	Acidentes com CAT	Sem CAT registrada
2011	720.629	543.889	176.740
2012	713.984	546.222	167.762
2013	725.664	563.704	161.960
2014	712.302	564.283	148.019
2015	612.632	502.942	109.690

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social, edições de 2013 e 2015.

* Total de acidentes inclui os acidentes propriamente ditos e as doenças relacionadas ao trabalho.

Estudar empiricamente os processos de saúde e doença no trabalho tem sido um problema de ordem técnica e metodológica por conta de alguns obstáculos que pretendemos aqui descrever e discutir. O primeiro desses obstáculos pode ser verificado a partir de uma leitura mais atenta à Tabela 1 e refere-se à subnotificação dos acidentes de trabalho no Brasil. Essa subnotificação é notada como sinal de resistência das organizações de trabalho brasileiras em emitir a CAT, somente vindo a fazê-la quando os agravos à saúde do trabalhador já são irreversíveis e o trabalhador não pode mais se reabilitar para o exercício de alguma outra atividade profissional que lhe garanta subsistência e dignidade laboral. Essa resistência muitas vezes é observada a partir adoção de estratégias organizacionais, em especial difundidas por setores de Recursos Humanos (RH) ou Gestão de Pessoas (GP), que promovem políticas de atribuição de bonificações relativas a desempenho (quantitativo e qualitativo, em nível individual ou por equipes), frequência e assiduidade do trabalhador em seu posto de trabalho,

com o objetivo de aumentar produtividade e reduzir o absenteísmo (FLORES et al, 2016). Assim, e como apontam Camargo (2017) e Cardoso, Feijó e Camargo (2018), sob a aparente intenção de construir princípios laborais que objetivam a melhoria de *performance* organizacional e individual, que incluem o “não se ausentar”, o “não se machucar” e o “não adoecer”, como *slogan* e variável de métrica, essas organizações potencializam o desenvolvimento de outro fenômeno organizacional: o presenteísmo. Por presenteísmo entende-se a presença física do indivíduo no trabalho, porém com má *performance* e baixa produtividade (PASCHOALIN, 2012). Camargo (2017) explica o presenteísmo como uma condição de presença física do trabalhador em seu posto de trabalho, mas não necessariamente uma presença integral, ou seja, o trabalhador se encontra total ou parcialmente desconectado do sentido do trabalho, tanto quanto envolvido por outros fatores, que podem ser de ordem física ou psicológica, e que, portanto, desviam sua atenção, concentração e criatividade do trabalho para as questões pessoais.

Ainda sobre esse sub-registro, que dificulta a criação de estudos comparativos, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirma que desde o ano 2000, o Brasil não mais envia à sua sede em Genebra, os seus números de acidentes de trabalho. Segundo a OIT:

outros dados continuam sendo enviados pelo governo brasileiro e divulgados no Anuário Estatístico do Trabalho da OIT (*Yearbook of Labor Statistics*), tais como nível de emprego e desemprego, remuneração, horas de trabalho, greves, entre outros. Porém, os registros de acidentalidade não foram mais fornecidos e, por isso, foram mantidos desatualizados por falta de informações. Essa atitude demonstra descaso com as questões de Saúde e Segurança do Trabalho (OIT, 2010, p. 84-85).

Para Silva (2017), outra barreira metodológica para estudar empiricamente os processos de saúde e doença no trabalho advém do fato de que as informações sobre os acidentes de trabalho e doenças laborais são fornecidas pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e, portanto, só incluem os profissionais com carteira assinada, excluindo mais da metade da população economicamente ativa, que são os trabalhadores ditos “informais”, os trabalhadores rurais (RUMIN, 2015) e a mão de obra infantil que ainda é alta no Brasil. Um terceiro empecilho infere-se sobre a dificuldade em evidenciar e provar a estreita relação entre o adoecimento do trabalhador e as suas condições de trabalho, principalmente quando o adoecimento está relacionado à sua saúde mental (AQUINO et al., 2016; GUIMARÃES Jr.; FERREIRA, 2018; LOURENÇO, 2015; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016). Mesmo diante desses problemas, essas análises comparativas das estatísticas de acidentes de trabalho e

doenças profissionais têm sido a forma mais utilizada para se provar os efeitos nocivos da terceirização.

Já com mais de vinte anos passados, portanto, consideramos alerta antigo, uma pesquisa feita pelo DIEESE (1994) envolvendo 40 empresas usuárias de terceirização apontou que o risco de um empregado terceirizado morrer de acidente de trabalho é 5,5 vezes maior do que nos demais segmentos produtivos e que os grupos mais vulneráveis são: motoristas, agentes de segurança, trabalhadores da construção civil e trabalhadores rurais. Esta mesma pesquisa apontou também alguns problemas, em ordem decrescente de frequência, causados diretamente pela utilização da estratégia terceirização, a saber: a diminuição dos benefícios sociais; salários mais baixos; ausência de equipamentos de segurança no trabalho; baixa qualificação dos trabalhadores terceirizados que não recebem treinamentos de maneira adequada; ausência de registro do empregado terceirizado; perda da representação sindical pela diluição dos trabalhadores terceirizados em diversas categorias; além de indicar a degradação salarial, a perda de garantias sociais, como assistência à saúde, transporte e alimentação; o estudo também indicou uma ameaça maior de desemprego nas empresas terceirizadas. Nosso levantamento bibliográfico na literatura nacional, e mesmo se considerássemos somente as pesquisas mais recentes, ou seja, aquelas datadas de 2018, 2017, 2016 e 2015, demonstram que essa realidade apontada pelo DIEESE, em 1994, não mudou qualitativamente, sendo, lamentavelmente, agravada, como afirma Lourenço (2015).

Um estudo realizado por Gil (2000) com o objetivo de explorar as percepções dos trabalhadores petroleiros em relação às questões de saúde e segurança em refinarias de Cubatão, São José dos Campos e Paulínia, registrou avaliações dos trabalhadores em relação às consequências à saúde e à segurança nas organizações contratantes, no contexto da reestruturação produtiva, e indicou efeitos deste processo nos acidentes que atingem especialmente os trabalhadores terceirizados. Com a entrada de trabalhadores terceirizados nas atividades fins do refino de petróleo, verificou-se maior probabilidade de ocorrências anormais (vazamentos/incêndios/explosões) e os acidentes de trabalho passaram a envolver mais os terceirizados. Quanto à condição profissional dos terceirizados para desempenhar os serviços, o estudo demonstrou que o treinamento dirigido a eles é mais restrito, tanto em relação ao conteúdo quanto ao período de tempo dedicado. Somado a isso ainda há o problema da rotatividade deste contingente de trabalhadores nas áreas de produção, inviabilizando o acúmulo de experiências que são fundamentais para tomada de decisões neste tipo de atividade, em especial diante das possibilidades identificadas como de risco à saúde e vida do trabalhador. Além disso, constatou-se que fica a cargo dos contratados diretos supervisionarem e

acompanharem os trabalhadores terceirizados o que gera uma sobrecarga de trabalho e responsabilidades acarretando em consequências a saúde mental desses.

Ainda sobre os estudos de Gil (2000), alguns relatos de Cipeiros – nome atribuído aos integrantes da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – participantes comprovam esta situação:

Agora, a questão dos acidentes desse pessoal terceirizado, falta treinamento, eles trabalham direto e mais tempo trabalhando, falta de equipamento de segurança certo, falta de instrução, muitas vezes pra usar EPI, é um trabalho mais de força física, então envolve mais riscos.

Tem um caso, uma moça – terceirizada – que estava recolhendo amostras na área industrial, e ‘tomou um banho’ de tolueno, ela foi colocar um tambor de tolueno na *pick-up*, e não estava bem vedado, já faz quase um ano, e até hoje a empresa não fez a CAT [...] (p. 68).

O estudo de Gil (2000) também apresenta dados (Tabela 2) comparando as taxas de frequência de acidentes com afastamento do trabalho⁴, nas refinarias pesquisadas, distribuídas por ano, a partir de 1994.

Tabela 2 – Taxas de Frequência de Acidentes nas Refinarias

Refinarias /Ano	RPBC		REVAP		REPLAN	
	Efetivos	Terceirizados	Efetivos	Terceirizados	Efetivos	Terceirizados
1994	4.82	nd ⁴	2.42	nd	8.47	nd
1995	1.26	nd	0	nd	8.93	nd
1996	3.96	18.80	3.90	14.43	3.67	20.97
1997	3.20	13.27	4.41	8.28	10.13	11.28
1998	3.38	10.28	2.05	3.24	3.30	17.08
1999	2.94	1.19 (jan-jun)	0	nd	4.36	10.31 (jan-jun)

Fonte dos dados: Estatísticas de Acidentes/Petrobras-Sisin (Sistema de Segurança Industrial)

Estes dados demonstram a quantidade muito mais alta de acidentes com os trabalhadores terceirizados e comprovam a hipótese de que existe precariedade de condições de trabalho e vulnerabilidade consequente maior para estes trabalhadores das refinarias. O estudo afirma que, atrelado a esses acidentes, existe uma inexpressiva vigilância à saúde e até problemas na forma de contratação, praticada ilegalmente.

Druck (2014) afirma que a terceirização é um fenômeno que incorpora e sintetiza a precarização social do trabalho no país, pois coincide com posições mais precárias de inserção no mercado de trabalho, com piores condições de trabalho e salário, com altos índices de acidentes de trabalho, com aumento da heterogeneidade e fragmentação da classe trabalhadora

⁴Essa taxa exprime o número de acidentados vítimas de morte, incapacidade permanente total, permanente parcial e temporária total por milhão de horas-homem de exposição ao risco. Deve ser expressa com aproximação de centésimos e calculada pela fórmula: FL (taxa) = Número de acidentes x 1.000.000 / Horas-homem de exposição ao risco. Esta é a definição da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

e pulverização dos sindicatos, com a insegurança, isolamento e a perda de enraizamento e de vínculos resultantes da descartabilidade e da desvalorização.

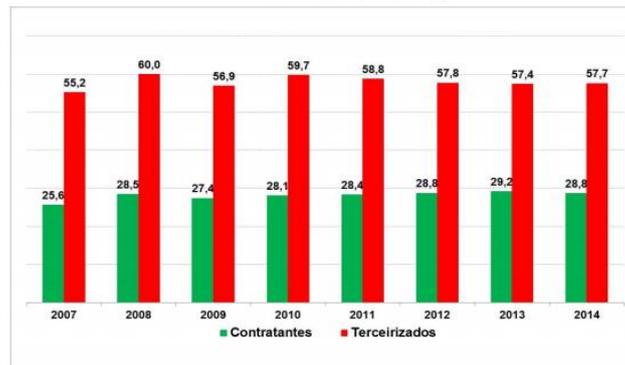
Um estudo empírico realizado por Carvalho e Bridi (2015) com 240 trabalhadores terceirizados de uma instituição pública do Paraná (UFPR), realizou uma comparação dos trabalhadores terceirizados com os contratados diretos e identificou que os diretos recebem média salarial em torno de 2,8 vezes maior que a dos terceirizados. A grande diferença entre as duas realidades salariais pode ser explicada, principalmente, pela posse, pelos contratados diretos, de dois direitos trabalhistas específicos: estabilidade no emprego e progressão na carreira. Esses dois direitos estão diretamente ligados ao futuro e possuí-los ou não é a chave para explicar a desigualdade existente entre os dois tipos de trabalhadores. O estudo conclui que a terceirização não promove a mobilidade social e tende, ao contrário, a promover a estagnação social e a reprodução do modo de vida precário da classe trabalhadora brasileira, sendo tal afirmação corroborada pelos estudos de Aquino et al. (2016), Guimarães Jr. e Ferreira (2018), Lourenço (2015) e Mandarini, Alves e Sticca (2016).

Em outro estudo, Druck (2016) explica em linhas gerais, que a experiência da terceirização no serviço público de saúde nos últimos 15 anos tem apresentado um crescimento desmedido, tornando-se preponderante e deixando de ser complementar, sem qualquer fiscalização da administração pública. Além disso, a autora pontua que se trata de um claro processo de precarização desse serviço, por causar a diminuição do número de servidores públicos com a sua substituição crescente por trabalhadores terceirizados e não estatutários – também chamados de celetistas, a subordinação dos funcionários públicos que ainda permanecem à gestão privada a piores condições de trabalho e o aumento do número de trabalhadores terceirizados com contratos precários, sem vínculo permanente ou tendo seus direitos sistematicamente desrespeitados.

Em nota técnica divulgada pelo DIEESE (2017), a mais recente até então, foi realizada uma comparação entre a taxa de rotatividade nas atividades tipicamente terceirizadas, e nas atividades tipicamente contratantes, o que constatou que a terceirização responde em grande medida pelas elevadas taxas de rotatividade do mercado de trabalho brasileiro, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1

Taxa de rotatividade descontada em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes Brasil - 2007-2014 (em %)



Fonte: MTb. Rais
 Elaboração: DIEESE. Subseção CUT Nacional
 Obs.: Exceto desligamentos a pedido do trabalhador, falecimentos, transferências e aposentadorias

Além da taxa de rotatividade ser mais alta nas atividades terceirizadas, o tempo médio de duração do vínculo de emprego é significativamente menor nas atividades tipicamente terceirizadas, ou seja, em 2014, os vínculos nas atividades tipicamente terceirizadas duravam, em média, 34,1 meses, enquanto nas atividades tipicamente contratantes, a duração média dos vínculos era de 70,3 meses, mais que o dobro. Quanto à diferença na remuneração nominal média, o estudo aponta que nas atividades tipicamente terceirizadas, ela é inferior à praticada nas atividades tipicamente contratantes. De 2007 a 2014, essa diferença se manteve, em média, entre 23% e 27%. Em dezembro de 2014, a remuneração média nas atividades tipicamente contratantes era de R\$ 2.639,00, enquanto nas atividades tipicamente terceirizadas era de R\$ 2.021,00. Nota-se, ainda, que os homens empregados em atividades tipicamente terceirizadas concentram-se em estratos intermediários de remuneração e as mulheres nos estratos com os menores rendimentos. Em relação à jornada de trabalho, observa-se que 85,9% dos vínculos nas atividades tipicamente terceirizadas possuem jornada contratada na faixa de 41 a 44 horas semanais contra 61,6% nas atividades tipicamente contratantes. Em relação aos afastamentos, a pesquisa do DIEESE (2017) comprova a hipótese de que a participação dos afastamentos por acidentes de trabalho típicos é mais elevada nas atividades terceirizadas do que nas contratantes sendo 9,6% contra 6,1%. Visto isso, o estudo conclui que caso haja uma regulamentação irrestrita da terceirização, permitindo-se que ocorra em qualquer etapa da atividade produtiva das empresas é provável que essas diferenças identificadas se aprofundem, com aumento da precarização das condições de trabalho e de remuneração, além do consequente aumento dos agravos à saúde física e mental dos trabalhadores.

TERCEIRIZAÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR

A partir dos dados alcançados e explorados em nosso estudo da literatura (AEPS, 2013, 2015; AQUINO et al., 2016; BRIDI, 2015; DIEESE, 2008, 2017; DRUCK, 2001; CAVALCANTE, 2012; GIL, 2000; GUIMARÃES Jr.; FERREIRA, 2018; LOURENÇO, 2015; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016; MARCELINO, 2008, 2012; REPULLO, 1997;) é possível afirmar que as políticas de flexibilização do trabalho vão no caminho inverso ao dos direitos sociais e da saúde do trabalhador. Os determinantes da saúde do trabalhador envolvem condicionantes sociais, tecnológicos, econômicos e organizacionais relacionados às condições de vida e aos fatores de risco ocupacionais, sendo que a saúde do trabalhador se garante com melhor qualidade de vida e de trabalho, situações essas que não são encontradas nos processos de terceirizações, conforme os estudos apresentados.

Os agravos à saúde mental, que são tão pouco mencionados nas análises estatísticas, representam a dificuldade em mensurar e quantificar, além de correlacionar, a existência do sofrimento psíquico com a organização de trabalho. Quadros de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, síndrome de *burnout* e suicídio no trabalho expressam a violência da organização e relações de trabalho cada vez mais competitivas e precarizadas. Heloani e Capitão (2013) apontam que, atualmente, observa-se uma ameaça constante sobre os trabalhadores, pois a única ferramenta de que dispõem, sua força de trabalho, pode ser dispensada a qualquer momento. Esse tipo de insegurança traz consequências drásticas para todos os que tem, no seu trabalho, sua única forma de sobrevivência. Além disso, para os autores, junto aos avanços tecnológicos e exigências competitivas das organizações, é cobrado do trabalhador possuir mais habilidades e competência técnica, que ele seja cada vez mais qualificado – mesmo que seja para ocupar um cargo mais simples do que aquele relativo a sua formação acadêmica e profissional. Este fenômeno ou dualidade, de extremas exigências competitivas e ao mesmo tempo desvalorização, adentra e fere o psiquismo humano, levando as pessoas mais vulneráveis a degenerar-se rapidamente. Nesse cenário, os trabalhadores terceirizados são os mais atingidos, considerando que são eles que têm maior dificuldade de se autodesenvolver, considerando os poucos investimentos em educação para o trabalho que são destinados a esse grupo de pessoas.

Considerando que nas atuais circunstâncias o trabalhador passa longos períodos de tempo no trabalho, seria importante que suas relações com seus colegas fossem, no mínimo, satisfatórias. No entanto, as relações de companheirismo e de amizade no trabalho não se concretizam, pois, com a alta rotatividade, sobretudo entre os trabalhadores terceirizados, elas se tornam passageiras, imediatas, superficiais, dificultando o estabelecimento de vínculos, já que, frequentemente, os laços são rompidos. Fica cada vez mais difícil estabelecer confiança e

comprometimento mútuo entre a equipe, principalmente quando há excessiva substituição de trabalhadores na empresa e um processo de gestão que incentiva a concorrência e competitividade interna (CARDOSO; FEIJÓ; CAMARGO, 2018).

Franco et al. (2010) apontam que o trabalho na modernidade é marcado pela flexibilização das relações empregatícias e pela precarização social, e que ambos repercutem negativamente na subjetividade do trabalhador. Segundo as autoras, a precarização no mundo do trabalho é caracterizada por ritmos intensos e aumento da competitividade, falta de reconhecimento e valorização social, fragilização dos vínculos, falhas na prevenção e diluição das responsabilidades em relação a acidentes de trabalho, rupturas de trajetórias profissionais, banalização da injustiça social, dentre outras características que degradam as condições de trabalho e podem levar o trabalhador ao adoecimento físico e mental. As autoras também ressaltam que o contexto de precarização e flexibilização favorece com que os trabalhadores vivenciem seu trabalho de forma insegura, altamente competitiva, individualizado e em “tensão permanente” e que essas condições de trabalho podem conduzir a sérios problemas relacionados à saúde mental como doenças psicossomáticas, síndrome de *burnout*, depressão, suicídios, abuso de álcool e drogas, fadigas, entre outros. Na mesma linha de pensamento e com base nas mesmas críticas ao fenômeno da precarização do trabalho, acentuada pela forte tendência das organizações em aderirem à prática da terceirização, os autores Almeida, Goulart Jr. e Camargo (2018) chamam atenção para o fato de que este contexto, precarizado e competitivo, torna-se terreno fértil para o acirramento das tensões nas relações interpessoais, para o surgimento de práticas relacionais violentas, como o assédio moral e sexual, e, conseqüentemente, para o empobrecimento da condição de qualidade de vida no trabalho que tanto vulnerabiliza a saúde do trabalhador.

Dados do Ministério da Previdência Social (2016) mostram que os afastamentos por problemas de saúde mental cresceram muito nos últimos anos e que já são a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no país. Embora não haja dados específicos relacionados aos terceirizados, esses apontam a relevância em compreender como ocorre o desgaste mental do trabalhador e quais ações podem ser realizadas para mudar esse quadro. Diante da possibilidade dos trabalhadores adoecerem e até mesmo morrerem devido a causas relacionadas ao trabalho, são necessários maiores e melhores investimentos em políticas e práticas de gestão de pessoas, voltadas à prevenção do adoecimento, promoção e proteção da saúde do trabalhador através de

ações que monitorem os fatores psicossociais de riscos⁵ (CARDOSO; FEIJÓ; CAMARGO, 2018), identifiquem as condições de afecção negativa da qualidade de vida no trabalho e que, através de um atento controle dos indicadores gerados, subsidiem projetos de intervenção eficazes, além de assistência e suporte social aos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Longe de esgotar o tema abordado, este texto buscou tecer considerações sobre o processo da terceirização, fomentando reflexões sobre os riscos e possíveis impactos à saúde do trabalhador. Trata-se de um tema complexo e que deve ser enfrentado a partir de suas múltiplas dimensões interdependentes, porém, e em linhas gerais, os resultados de diversas pesquisas confirmam a precariedade que marca as condições de trabalho, segurança e saúde dos trabalhadores terceirizados. Além disso, os estudos também sinalizam para o fato de que a terceirização de atividades estratégicas acaba por comprometer a segurança industrial/organizacional, ampliando, consideravelmente, os riscos de acidente e agravos à saúde não só de trabalhadores, mas de comunidades onde as organizações se encontram inseridas e até ao meio ambiente.

Em síntese que podemos representar esquematicamente, como se vê na Figura 1, consideramos, a partir dos resultados obtidos com este estudo, a terceirização como sendo um dos elementos significativamente responsáveis pela ampliação dos riscos de redução dos níveis de qualidade de vida no trabalho, em especial por meio da desatenção aos fatores psicossociais integrantes da relação trabalhador-organização-trabalho, num processo cíclico que se retroalimenta e que culmina com a ampliação do risco de adoecimento físico e mental do trabalhador.



Figura 1 – Processo cíclico de retroalimentação. Fonte: *in loco*.

⁵Consideramos como os principais fatores psicossociais de risco a saúde dos trabalhadores: a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a falta/insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; os conflitos de valores; a insegurança na situação de trabalho/emprego; o baixo ou inadequado suporte organizacional.

Assim sendo, a organização, quando opta por uma política de redução de custos com mão-de-obra via adesão a processos de terceirização, reduz conseqüentemente seus investimentos nos processos que fomentam uma gestão mais saudável dos fatores psicossociais de risco à saúde física e mental do trabalhador, e, como efeito colateral, promove uma gradativa precarização das condições de trabalho.

Tornar precário o trabalho significa retirar do contexto onde o mesmo acontece, aqueles recursos ou suporte organizacional (técnico, operacional, material ou imaterial) antes suficientes para sua realização com uma boa margem de segurança para o trabalhador, o que pode, na prática, aumentar desde o risco de acidentes no trabalho até a ocorrência de outros processos como, por exemplo: exposição do trabalhador a produtos contaminantes, radioativos, infectantes e alérgicos; exacerbação de conflitos relacionais e estresse laboral; violência organizacional, geralmente representada pelas práticas de assédio moral e sexual; aumento do consumo de substâncias psicoativas no trabalho (fenômeno já conhecido em algumas categorias profissionais que precisam ampliar o tempo de dedicação ao trabalho para o cumprimento de metas de desempenho); dada a fragilização das condições emocionais dos trabalhadores, pode-se registrar aumento no índice de depreciação do estado de humor dos trabalhadores, o que se relaciona com os chamados episódios depressivos no trabalho ou a síndrome de *burnout*; etc.

A partir desses estudos aqui explorados e apresentados, podemos concluir ser uma posição largamente aceita em nossa literatura o fato de que a terceirização, da forma como é aplicada no Brasil, tende a precarizar ou a reforçar a precariedade das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores e que, com a nova legislação recém-aprovada, há uma tendência de potencialização dessa situação.

Certamente, a sua capacidade de reduzir custos e recompor taxas de lucratividade, transferindo para empresas terceiras (ou terceirizadoras de mão-de-obra, como são comumente conhecidas) a responsabilidade pela administração da força de trabalho e negociação com os sindicatos, fez com que a terceirização ganhasse esta grande proporção no mercado e cenário nacional. Transformando os contratos trabalhistas em contratos comerciais com uma empresa terceira, a empresa contratante dos trabalhadores terceirizados se livra das regras impostas pela área do Direito Trabalhista, que tendem a ser mais restritivas e que visam mais a proteção dos trabalhadores, e passa a reger suas relações com outras esferas do Direito, em especial a Civil. Isto torna as leis trabalhistas mais flexíveis e facilita o processo de precarização das relações de trabalho.

Os efeitos negativos da terceirização sobre a segurança do trabalho e a saúde dos trabalhadores têm sido apontados principalmente em estudos que valorizam a análise

comparativa das estatísticas sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais. Na maioria destes estudos, supracitados, foi possível evidenciar um importante aumento da ocorrência destes eventos entre os trabalhadores terceirizados. Em relação à frequência dos acidentes de trabalho, segundo a OIT, a maioria das análises estatísticas revela uma incidência muito maior entre os trabalhadores terceirizados. Dentre as causas para isto é citado o fato de estes trabalhadores realizarem a maioria das atividades mais perigosas ao mesmo tempo em que possuem tanto menor capacitação e treinamento, como desfrutam de menos direitos quando comparados com os trabalhadores diretos das empresas. A regulamentação irrestrita da terceirização, baseada somente numa visão de curto prazo, não apenas penaliza o trabalhador, como também pode comprometer o desempenho das organizações, no médio e longo prazos.

Por outro lado, diversos estudos sobre as novas formas de organização do trabalho têm evidenciado também as repercussões da terceirização sobre a vida psíquica e social dos trabalhadores. As manifestações se expressam, em geral, no campo das enfermidades psicossomáticas, afetando tanto a saúde e a vida individual, como também a vida familiar e social dos trabalhadores. Neste sentido, são apontados impactos psicológicos provocados pela terceirização predatória como tensão emocional excessiva, fadiga mental, problemas de humor e do sono, irritação, ansiedade, entre outros efeitos nocivos.

Finalmente, para acompanhar e controlar adequadamente a terceirização predatória em nosso país, parece evidente a necessidade de ampliar a cobertura da fiscalização trabalhista, estimular o controle social através de uma maior participação dos trabalhadores nos locais de trabalho e, desenvolver e aprimorar condutas, procedimentos e instrumentos de inspeção na área de segurança e saúde no trabalho. Neste sentido, vale destacar algumas propostas que vem sendo implementadas ao longo dos últimos anos, tais como a implantação de comissões de saúde e segurança nos locais de trabalho, inclusão de cláusulas de segurança e saúde nos acordos e convenções coletivas, criação de departamentos de segurança e saúde nos sindicatos, campanhas educativas, entre outras iniciativas.

Sem ações que permitam um maior controle das práticas de terceirização por parte das organizações de trabalho, as quais aqui denominamos de predatórias, não teremos um cenário que nos distancie da precarização do trabalho, posto que o avançar das mesmas continuará representando um processo prejudicial à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, H. P.; SOUZA, K. R.; PINA, J. A. Trabalho e saúde nas lutas dos operários da construção civil do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro. **Rev. bras. saúde ocup.**, São

Paulo, v. 43, e7, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000011317>.

ALMEIDA, N. S.; GOULART JUNIOR, E.; CAMARGO, M. L. Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. **Semina, Ciênc. Soc. Hum.**, 2018. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/34170>>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p129>.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização como regra. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 79, p. 214-231, 2013. Disponível em: <<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/55995>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

AQUINO, C. A. B. et al. Terceirização e saúde do trabalhador: uma revisão da literatura nacional. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 130-142, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.660>.

BORGES, L. O. et al. Impactos da terceirização em empregados efetivos: um caso na construção de edificações. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 176-189, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.672>.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeaps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2015**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 125-146, abr./2017. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1601>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

CARDOSO, H. F.; FEIJÓ, M. R.; CAMARGO, M. L. O papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho (POT) na prevenção dos fatores psicossociais de risco. In: Maria Luiza Gava Schmidt; Matheus Fernandes de Castro; Marcos Mariani Casadore. (Org.). **Fatores psicossociais e processo saúde/doença no trabalho: aspectos teóricos, metodológicos, interventivos e preventivos**. São Paulo: FiloCzar, 2018, p. 111-136.

DE CARVALHO, L. V.; BRIDI, M. A. Trabalho e desigualdade: a terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores. **Revista da ABET**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/25703>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Boletim DIEESE**. São Paulo: DIEESE, n. 158, maio 1994. Mensal.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). O processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores. In: **Relações e Condições de Trabalho no Brasil**. São Paulo: DIEESE, 2008, p. 73-147.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS (DIEESE); DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO (DIESAT). **Saúde do Trabalhador**: Reestruturação produtiva. São Paulo: Mimeo, 1994.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS (DIEESE). **Nota técnica DIEESE – n. 172**: Terceirização e precarização das condições de trabalho: condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes. Mar., 2017. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec172Terceirizacao.html>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>.

FLORES, L. I. et al. O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 5, p. 47-65, 2016. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1484>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>.

GEMMA, S. F. B.; FUENTES-ROJAS, M.; SOARES, M. J. B. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 42, e4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000006016>.

GIL, T. F. B. Impactos da reestruturação produtiva à saúde e à segurança – percepções de petroleiros em São Paulo. Dissertação de mestrado. IFCH/UNICAMP, Campinas-SP, 2000. Disponível em: <<https://www.sindipetronf.org.br/estudos/147-impactos-da-reestruturacao-productiva-a-saude-e-a-seguranca-percepcoes-de-petroleiros-em-sao-paulo>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

GUIMARÃES JUNIOR, S. D.; ASSUNÇÃO-MATOS, A. Embarços Contemporâneos do Processo de Terceirização: Um Horizonte de Retrocessos já Anunciado. **R. Laborativa**, v. 7, n. 2, p. 21-39, out./2018. Disponível em:

<<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1961/pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

GUIMARAES JUNIOR, S. D.; FERREIRA, J. B. O. Sujeito em terceiro plano: uma reflexão crítica acerca da articulação entre a dinâmica da terceirização e processos de subjetivação.

Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, v. 18, n. 2, p. 381-389, jun. 2018. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019.
<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.2.14177>.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.** São Paulo, v. 17, n.2, p. 102-108, jun., 2003. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019.

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>>

LIMA, M. E. A. Novas políticas de recursos humanos: seus impactos na subjetividade e nas relações de trabalho. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 115-124, jun., 1994.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901994000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901994000300010>.

LOURENCO, E. A. S. Terceirização: a destruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 447-475, set., 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300447&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.032>.

MANDARINI, M. B.; ALVES, A. M.; STICCA, M. G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 143-152, jun. 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 08 jan. 2019.

<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.661>.

MARCELINO, P. R. Afinal, o que é terceirização? Em busca de ferramentas de análise e de ação política. **Revista Pegada**, v. 8, n. 2, 2012. Disponível m:

<<http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/1640>>. Acesso em: 08 jan. 2019.
<https://doi.org/10.33026/peg.v8i2.1640>.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Cad. CRH**, Salvador, v. 25, n. 65, p. 331-346, ago., 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792012000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792012000200010>.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Previdência em questão**, n. 59, fev., 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/ofce/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

MIRANDA, C. R. Ataque ao mundo do trabalho: terceirização e seus reflexos na segurança e saúde do trabalhador. **Portal Saúde e Trabalho Online**, 2006. Disponível em: <<https://www.toxnet.com.br/download/ataque-miranda.doc>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem**. 169 f. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

RABELO, L. D. B. C.; CASTRO, M. L. G. L.; SILVA, J. M. A. Dublês do setor elétrico: reflexões sobre identidade e trabalho terceirizado. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 166-175, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.2.647>.

REPULLO JUNIOR, R. Os sindicatos, a terceirização e a saúde dos trabalhadores. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 23, n. 85/86, p. 79-82, 1997.

RIOS, M. C.; GONDIM, S. M. G. Contratos psicológicos e terceirização: um estudo das relações entre vínculos e as práticas de gestão de pessoas. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 17, n. 55, p. 689-703, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302010000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302010000400006>.

RUMIN, C. R. Acidentes do trabalho entre trabalhadores rurais canavieiros: análise de informações previdenciárias. **Estudos do Trabalho**, v. 8, p. 1-31, 2015. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/RRET%2015%2002.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SILVA, A. E. Pinheiro. **Trabalho infantil no Brasil: sua história e os instrumentos de proteção**. 2017. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Direito. Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/ UNITA, Caruaru, 2017.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e 23, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100214&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003416>.