

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Samantha Schutz

**OS IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA NAS NORMAS
REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Florianópolis
2022

Samantha Schütz

**OS IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA NAS NORMAS
REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lara.

Florianópolis

2022

Samantha Schütz

**OS IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA NAS NORMAS
REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

2022

Florianópolis, 27 de março de 2022

Profa. Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr Ricardo Lara

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr Jaime Hillesheim

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra Edivane de Jesus

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento agradeço a todas espiritualidades que me acompanharam em todo percurso universitário, pois nos momentos de solidão acalentaram meu coração.

Gostaria de agradecer em especial minha mãe Jaqueline e minha avó Teresa, pelo esforço e apoio aos meus estudos desde criança; a minha irmã Sabrina, pelo incentivo e força nos momentos difíceis; e a Sara e Letícia, Luã e Larissa e Lucas pela alegria e carinho na recepção sempre quando eu voltava para casa. Todos seres com tamanha força que me inspiraram e compartilham todos momentos desde o vestibular e na vida.

Agradeço imensamente ao irmão que a UFSC me deu a oportunidade de conhecer, Mateus se tornou minha metade no trajeto da graduação e da vida. Nossa sintonia e companheirismo foi o ponto principal desses anos dentro da Universidade, juntos tivemos a oportunidade de vivencia-la em todos aspectos. Poucas são as palavras para descrever a importância que teve nessa formação meu amado amigo.

Gratidão a minha psicóloga Bruna que me acolhe e auxilia a sentir e avaliar cada movimento em minha trajetória.

Sou grata ao professor Ricardo Lara que ao me oportunizar a passagem e aprendizado na iniciação científica, sala de aula e orientação de TCC. Através de palavras fez eu acreditar no meu potencial e não desistir. Agradeço a ele também todas/os professoras do Serviço Social pois me auxiliaram a enxergar a real situação da sociedade no mundo, sem dúvidas essa contribuição renovou a maneira como lido com as questões do mundo real, me tornei um novo ser.

Por fim sou imensamente grata pelo carinho e atenção do meu companheiro Osni que nessa reta final me incentivou, e me recordou da força que tenho para continuar. Cuidou da nossa filha e lar para eu conseguir encerrar esse ciclo com tranquilidade. Com certeza cada pessoa que passou nesse percurso na minha vida teve a acrescentar.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar as alterações das Normas Regulamentadoras de Saúde e Segurança no Trabalho-NR, principalmente após a reforma trabalhista (lei 13.467/2017), em contexto de crise econômica, política e social, momento em especial que a burguesia interveio de maneira escancarada e intensiva no âmbito das relações de trabalho através da ideologia da “modernização trabalhista” defendendo as contrarreformas como solução para a recuperação econômica do país. Para isso, a pesquisa analisa a formação sócio-histórica brasileira, marcada pela dupla articulação entre segregação social e dependência externa, e desenvolve estudos sobre a relação de trabalho e saúde. Demonstra sucintamente um debate analítico através das principais Portarias e NR implantadas recentemente e, portanto, o recuo dos direitos da classe trabalhadora brasileira como projeto nacional para retomar o crescimento econômico. Desvela algumas maneiras de como a classe dominante atua ideologicamente para dirimir o conflito social das relações de trabalho, bem como evidencia a deterioração das condições de saúde da classe trabalhadora como consequências da contrarreforma trabalhista.

Palavras-chave: Ideologia; Modernização trabalhista; Contrarreforma trabalhista

**Dedico esse Trabalho ao homem que me incentivou a estudar
e lutar contra as desigualdades desde criança, meu anjo,
Cleber de Souza Castro, é para você careca arretado.**

LISTA DE SIGLAS

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
IAP - Instituto de Aposentadorias e Pensões
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
INSS - Instituto Nacional de Seguro Social
MP - Ministério Público
MTP - Ministério do Trabalho e Previdência
MT - Medicina do Trabalho
NR - Normas Regulamentadoras
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PSO - Projeto de Saúde Ocupacional
ST - Saúde do Trabalhador
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	07
2. SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA: CATEGORIAS INFORMAÇÕES RELEVANTES.....	09
2.1 O Trabalho no Capitalismo.....	09
2.2 Implicações da Reestruturação Produtiva no Mundo do Trabalho.....	12
2.3 A Concepção de Saúde e Conquistas dos Trabalhadores.....	15
2.3.1 Percurso Histórico da Atenção à Saúde do Trabalhador no Brasil.....	19
3. PERCURSO DAS LUTAS E CONQUISTAS DO TRABALHADOR BRASILEIRO.....	25
3.1 Consolidação da Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Brasil.....	26
3.2 Sociedade de Classes no Capitalismo Dependente.....	30
3.3 O Sonho Não Realizado.....	33
3.3.1 A Crise Social Brasileira.....	40
4. A REVISÃO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO-NR'S.....	43
4.1 Aspectos Históricos de Relevância e processos de Revisão de NR.....	43
4.1.1 A Revisão Arcaica.....	45
4.1.2 Norma Regulamentadora N.º 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.....	46
4.1.2 Nr 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – Pcmso.....	51
4.1.3 Nr-09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos.....	53
5. CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	59

1. INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir tem por objetivo iniciar um debate que relaciona as experiências adquiridas nas atividades de iniciação científica CNPQ, vinculada ao projeto de pesquisa “A Ontologia de György Lukács e os Fundamentos do Serviço Social” com o professor Ricardo Lara; das vivências através do estágio da graduação de Serviço Social no Conselho Municipal de Saúde CMS, principalmente na Comissão Interna da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora CISTT; e através dos espaços de debates e militância oportunizados pelos cursos da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial o de Serviço Social.

A pesquisa se insere no quadro de estudos sobre as relações de trabalho e a concepção teórico-filosófica marxista, sobretudo a partir dos estudos de György Lukács. Têm como foco temático as alterações das normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho, com ênfase no período posterior a reforma trabalhista (lei 13.467/2017), que escancarou a ação incisiva do capital sobre as relações de trabalho, com o objetivo de potencializar o debate acerca dos impactos históricos que se desdobram na reforma das NR's, fator que permite analisar o impacto da reforma trabalhista na saúde do trabalhador; examinar as principais modificação das normas regulamentadoras da saúde e segurança do trabalhador após a reforma; e identificar os possíveis impactos sobre a classe trabalhadora.

Para tal proposta de pesquisa tomamos como base metodológica a análise teórica-bibliográfica e documental que conduz o desenvolvimento das análises considerando a relação intrínseca entre: a bibliografia, formada pelos livros e artigos relevantes para o tema abordado; os documentos, constituídos de relatórios, vídeos, notas, tabelas estatísticas, projetos de lei, etc.; e a realidade sócio-histórica, onde se inserem a própria pesquisadora e seu objeto de estudo.

O principal referencial teórico-filosófico é o materialismo histórico desenvolvido na tradição marxista, o guia para estudos e compreensão da realidade social a partir da análise concreta dos fenômenos sociais que oportuniza apreendê-los em sua dinâmica.

É necessário esclarecer que baseado na obra de Souza (2019) a expressão “questão da saúde dos trabalhadores¹” assume um entendimento específico. Corresponde a um questionamento sobre a saúde dos trabalhadores como processo social objetivo. É tomada enquanto *questão*, na busca de resposta sobre o que ela é em si, e nas suas especificidades mais essenciais, através do seu próprio grau de totalidade. É o objeto que o *campo² saúde do trabalhador* se dedica a investigar e intervir para o, e a partir do, visando sua apreensão e transformação.

É considerado como marco temporal privilegiado da análise, o período posterior ao terceiro trimestre de 2013, momento em que a economia brasileira passou a enfrentar um ciclo de desaceleração puxado pela queda na taxa de investimentos; somado às causalidades internacionais, constante dependência econômica, e os episódios institucionais/políticos, como a operação lava-jato, e o golpe que retirou a Presidenta Dilma do poder; e que advindo desses processos a eleição de um Presidente alinhado a forças políticas ultraconservadoras, cujas programáticas atendem aos interesses do capital, mas se expressam em discursos de cunho moral para problematizar os grandes desafios econômicos e sociais enfrentados pelo país. Além disso, no momento da pandemia da Covid-19, lidou com ela de maneira irracional. É nesse contexto é que a reforma trabalhista e as alterações das NR ocorre, acobertadas e disciplinadas pela ideologia da burguesia dependente brasileira. (LARA; DIOGO, 2021).

Após a introdução, o trabalho está dividido em 5 seções sendo a 1º intitulada “Saúde da classe trabalhadora: categorias e informações relevantes”; 2º intitulada “O trabalho no capitalismo”, subdividido em três subseções “Implicações da reestruturação produtiva no mundo do trabalho”; “A concepção de saúde e conquista dos trabalhadores”; “Percurso histórico da atenção à *saúde do trabalhador* no Brasil”; 3º intitulado “Percurso de lutas e conquistas do trabalhador brasileiro”, capítulo subdividido em quatro momentos: “Consolidação da atenção à saúde dos trabalhadores no Brasil”; “Sociedade de classes no capitalismo dependente”; “O sonho

¹ *Questão* será destacada no decorrer do trabalho em itálico ao se referir ao entendimento particular utilizado.

² O “campo saúde do trabalhador” será designado no decorrer deste trabalho apenas pelo termo “campo” ou pela expressão “Saúde do Trabalhador”. Sempre em Itálico para se referir ao entendimento da expressão.

não realizado”; “A crise social brasileira”; 4º intitulado “A revisão das normas regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho NR’S” dividida em 4 seções “A crise social Brasileira: aspectos históricos de relevância até a revisão das NR’s”; “Norma Regulamentadora n.º 01 - disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais”; “NR-7 programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO”; “NR-9 avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos; e pôr fim a Conclusão”.

2. SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA: CATEGORIAS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

A seção a seguir tem a intenção de realizar uma aproximação da temática *saúde do trabalhador* no Brasil. Será desenvolvido sobre as categorias de trabalho e saúde; apresentará às especificidades do nascimento do *campo* no país e as influências mundiais, e apontará sobre o movimento da reforma sanitária.

2.1 O Trabalho no Capitalismo

O objetivo desta nossa primeira abordagem é evidenciar o que o trabalho é em si, na sua dimensão “universal”, mas também qual a forma “particular” que ele assume no modo de produção capitalista. (SOUZA, 2019)

O trabalho na perspectiva ontológica consiste num processo em que o humano transforma a natureza de forma útil para atender suas necessidades. Segundo Marx (1844, p. 297):

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural [Naturmacht]. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências que nela jazem latentes e submete o jogo de suas forças a seu próprio domínio.

Nos primórdios da humanidade as primeiras atividades que se caracterizam como trabalho se expressam através da relação do homem com a natureza em busca da sobrevivência. Surgida determinada necessidade, é instintivo do ser humano pensar em possibilidades para suprir, e, é através da apropriação da matéria natural,

pelo trabalho, que produz objetos/ferramentas para uso, e encontra solução para suas demandas. Ao realizar esse movimento intelectual e físico, de maneira transversal, modifica a natureza e a ele mesmo, pois adquire conhecimentos e habilidades novas. (MARX, 1844)

Marx (1844) aponta essa como a verdadeira essência do trabalho, o homem realizar enquanto valor de uso, todavia, no decorrer da história da humanidade ele foi tomando novas formas, e quanto mais complexas às relações sociais, mais distante dessa essência ficou. Pois mesmo que construído e realizado individualmente, a ação (trabalho), e o *novo*³ objeto construído (através do trabalho), possui uma dimensão social, e ao fazer parte de determinada estrutura tem influências e desdobramentos inimagináveis. Isto explica em si a forma que o trabalho assume no Modo de Produção Capitalista- MPC.

Marx e Engels (1998) expõem através do método crítico dialético que ao realizar a análise de algo particular, nesse caso o trabalho, em primeiro momento é preciso dar ênfase sobre a conexão orgânica da estrutura social, política e o modo de produção, pois todas situações específicas estão diretamente conectadas a totalidade. Para compreensão da forma particular que ele assume no modo de produção capitalista, é necessário apontar elementos específicos que são determinantes para o entendimento da *questão social*⁴ na atualidade. (LOURENÇO, 2009)

Neste sentido, é preciso considerar que

No Modo de Produção Capitalista-MPC as forças produtivas (meios, objetos e força de trabalho) e as relações de produção (relações técnicas, especialização do trabalho, tecnologia, etc.) são delineados pelo regime de propriedade privada dos meios de produção fundamentais. A riqueza é produzida coletivamente e retida de forma privada. É através desse modelo, material e econômico que se expressa a exploração da força de trabalho,

3 Não apenas o indivíduo se encontra em uma nova situação, mas toda a sociedade se encontra frente a um novo objeto, o que abre novas possibilidades para o desenvolvimento tanto da sociedade quanto do indivíduo. Não apenas o indivíduo, mas também a sociedade, evoluíram. (LESSA, TONET, 2004, p.13).

4 Entende-se a Questão Social como conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. Seu significado é indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre a classe trabalhadora (IAMAMOTO, 2012). Esse entendimento permeia todos momentos em que é usado o termo Questão Social no decorrer do trabalho.

pois os meios e instrumentos de produção são privados, restando a quem não os possui vender a sua força de trabalho. (NETTO, BRAZ, 2008).

Lara (2017) ao referenciar Lukács analisa as questões gerais do trabalho no Modo de Produção Capitalista-MPC⁵, aponta que nesse tipo de relação social em particular, é extremamente necessário entender que a forma como os homens produzem e reproduzem suas vidas por meio do trabalho é expressa pelo *valor econômico*. O trabalho, determinado pelo processo de produção histórico, têm as especificidades de certo grau de desenvolvimento social, e nessa sociedade, a força de trabalho tornou-se uma mercadoria especial por ser fonte de valor.

A ação entre homem e natureza é voltada a produção de valor de troca, e a riqueza expressa pelo acúmulo de mercadorias. As relações sociais têm a mercadoria como eixo organizador da vida social, os homens passaram a se reconhecer como vendedores e compradores dessa. O capitalismo é o espelho das relações entre os humanos, suas necessidades partem da dinâmica reprodutiva desse. (SOUZA, MENDONÇA, 2017).

Essa essência mercantil faz que a vida cotidiana seja marcada pela disputa social de classes, e para não haver intercorrências sobre a acumulação, é imposta uma “organização” dentro da moral da democracia burguesa. (LESSA, TONET, 2004).

Como decorre Tonet e Lessa

O dinheiro passa a ser a medida e o critério de avaliação de todos os aspectos da vida humana, inclusive os mais íntimos e pessoais. Com o dinheiro, como diz Henfil, compra-se "até amor sincero". O capitalismo transformou a vida cotidiana em mera luta pela riqueza. Os indivíduos passaram a considerar todos os outros indivíduos como adversários e a sociedade se converteu na arena em que esta luta se desenvolve. As relações econômicas de mercado são expressões nítidas desta nova relação entre os indivíduos e a totalidade social." [...] (2004, p. 30)

A sociedade da mercadoria distorce e quase apaga a essência do trabalho e os trabalhadores são reduzidos a sua condição de força de trabalho. Este, agora, apresenta-se como mercadoria descartável sob o controle de quem a compra. Muito distante do trabalho que produz valor de uso, desenvolve e aprimora as capacidades

5 Compreende-se o modo de produção capitalista como uma totalidade que têm uma conexão orgânica com a estrutura social e política da humanidade.

humanas, é exploração física e mental em troca da sobrevivência. (LOURENÇO, 2009)

O valor de uso se tornou apenas um suporte para o valor de troca. O valor de uma mercadoria é quantificado através da quantidade de trabalho gasto para produção. É a partir desse valor que as diferentes mercadorias são trocadas. Afim de possibilitar essa troca, é necessário que o trabalho seja reduzido ao trabalho abstrato, sendo desconsiderado o que há de especial em cada trabalho particular, igualando-os numa forma indiferenciada. (SOUZA, MENDONÇA, 2017)

Por conta dessa abstração do trabalho concreto, o ser humano não enxerga mais o seu trabalho no produto final. A divisão social do trabalho e separação do produto dos seus produtores, sobretudo, as relações sociais, político-institucionais e culturais estabelecidas pelo MPC naturalizam esse distanciamento, logo o trabalhador não se sente como parte do processo.

“O misterioso da forma mercadoria, consiste, portanto, simplesmente no fato de que ela reflete aos homens as características sociais do seu próprio trabalho como características objetivas dos próprios produtos de trabalho, como propriedades naturais sociais dessas coisas e, por isso, também reflete a relação social dos produtores com o trabalho total como uma relação social existente fora deles, entre objetos.” (MARX, 1966, p. 198)

O trabalhador/a pertence e atua numa estrutura predisposta na qual não é possível captar sua importância individual. Trabalha produzindo mercadorias que assumem relações externas a ele, em troca de um salário que garanta sua subsistência, e dê a possibilidade de adquirir essas que ele mesmo participa da produção (MARX, 1844).

É importante ressaltar que ainda que o elemento econômico seja predominante, existem processos de reprodução política e ideológica, que são desencadeados como base dessas relações de produção. Há sempre uma relação ideológica entre elementos políticos e econômicos que determinam as relações sociais. (TEIXEIRA, 2017).

Para construir melhor a análise sobre a singularidade da *saúde do trabalhador* no Brasil, no próximo ponto será abordada as implicações do processo de reestruturação produtiva no Brasil e no mundo, fator que alterou significativamente o curso da história do trabalho. (LOURENÇO, 2009).

2.2 Implicações da Reestruturação Produtiva no Mundo do Trabalho

As transformações do capitalismo nas últimas três décadas do século XX mudaram profundamente o mundo do trabalho. Após o extenso período de crescimento no pós-guerra, os anos 1970 foram marcados pela estagnação e crise. (ANTUNES, PRAUN, 2015)

Nos anos sessenta a dinâmica fordista apresentou os primeiros sinais de crise ao notar que os padrões de organização do trabalho utilizados não eram mais eficazes para garantir o lucro que as empresas tiveram em seu auge. Iniciou-se assim a crítica aos modelos taylorista e fordista em busca por novos métodos de produção, distribuição e repartição da produção. (MOTA, AMARAL, 1998)

A crise do fordismo desdobrou-se nos anos de 1980 em medidas mescladas do taylorismo e fordismo que vinculadas ao neoliberalismo redesenharam a divisão internacional do trabalho. (MOTA, AMARAL, 1998)

Esse novo modelo de gerência do trabalho partiu do modelo toyotista desenvolvido no Japão em 1950. Com ele, várias mudanças foram apresentadas: produção orientada pelo consumo, reaproveitamento do tempo, trabalhador polivalente, etc. As empresas que se baseavam na modernização, direcionaram-se ao aumento de investimento em tecnologia e redução de funcionários, fator que gerou o desemprego de milhões de pessoas. Através de um discurso de qualidade total, conseguiu atingir os trabalhadores objetivamente e subjetivamente, tendo a intenção de aumentar o envolvimento e competitividade entre esses, e melhorar o desempenho na produção, fatores que facilitam a extração da mais valia (LOURENÇO, 2009).

As mudanças tratam-se de readequar a gestão de produção para enfrentar a crise. Buscando através das alterações na produção e reorganização do mercado, um equilíbrio que mantenha a reprodução do MPC. (MOTA, AMARAL, 1998) A reestruturação trouxe inovações tecnológicas como a robótica, automação e

microeletrônica; foram adotadas na produção novas formas de gestão pautadas no controle de qualidade e racionalização⁶(LARA, 2011).

Para isso, foi necessário reformais institucionais e a flexibilização nas legislações trabalhista, bem como a implementação de mecanismos capazes de promover a adesão e o consentimento dos trabalhadores às mudanças requeridas. (MOTA; AMARAL, 2008, p. 35).

Como aborda Lukács (2012), a ideologia fornece a possibilidade de agir conscientemente sobre a vida prática nas questões do cotidiano, como também em formas mais complexas que vão se materializando a longo prazo, como na ciência, política, arte e filosofia. A burguesia, em todos momentos da história utiliza a função social da ideologia como instrumento de controle para extrair mais-valia. É através desse poder que dissemina discursos manipuladores sobre a sociedade, e tem capacidade de alterar a realidade e sustentar o sistema.

O processo de reestruturação produtiva torna-se aqui sujeito, vai se desenvolvendo por meio desse poder como ferramenta principal para superar a crise. Como aponta Alves (2007): a terceira modernidade do capital ao desenvolver-se no interior da segunda, mais especificamente a partir da crise estrutural que o sistema vivenciou; é o período da modernidade tardia, ou modernidade sem modernismo (valores, idéias, utopias etc.), pois está relacionada à precarização do trabalho e a barbárie social através da imposição de irracionalidades societárias e da dessocialização do mundo do trabalho através do processo de precarização e da nova precariedade. Operacionalmente se apresenta através das mudanças na gestão da produção e nas legislações trabalhistas, com a intenção de fazer o operário trabalhar mais, com menos segurança e direitos. (LOURENÇO, 2009)

Dada quantia de demissões geradas com esse processo, a realocação do trabalhador apresenta-se na constituição de dois grupos: os empregados estáveis (efetivos) do grande capital e os trabalhadores excluídos do emprego formal, sujeitos

⁶ [...]Círculos de Controle de Qualidade e Programas de Qualidade Total; a série de racionalização da produção, tais como downsizing e a reengenharia (muitas das racionalizações produtivas decorreram de novos patamares de centralização e concentração do capital, por meio de fusões, aquisições e diversificações corporativas. [...]) (LARA, 2011, p.79)

ao trabalho desprotegido, seja na condição de trabalhadores precarizados ou a de provedores de “trabalho objetivado”. (MOTA, AMARAL, 1998). Esses primeiros transitam entre a instabilidade do mercado e a necessidade de envolvimento na empresa para se manter empregado; uma rotina de trabalho atravessada pelas diferentes formas de precarização, com um discurso de valorização de suas potencialidades. (ANTUNES, PRAUN, 2015). Já os outros, com o discurso vendido como “emancipação” do trabalhador, empreendedorismo, etc. A externalização, ou a terceirização da produção, se tornou uma nova forma de estruturar esses trabalhadores, exploração maquiada por “autonomia”. Desdobra-se disso situações extremamente precárias: luta para encontrar trabalho/insegurança, longas jornadas, a casa como ambiente de trabalho, não utilização de equipamentos de segurança e envolvimento de familiares. (MOTA, AMARAL, 1998).

No Brasil, o impacto da reestruturação produtiva iniciou na década de 1990, partindo de uma dinâmica particular, articuladora de elementos herdeiros do fordismo aos novos da acumulação flexível. A industrialização tardia, forçada e dependente, com base na superexploração da força de trabalho, fez-se reflexos intensos com o novo modelo sobre a vida dos trabalhadores (ANTUNES, PRAUN, 2015). Por ser considerado um país de capitalismo hiper tardio, o processo de reestruturação produtiva se deu de maneira mais lenta que nos países centrais e atualmente ganha nova ênfase. Os ganhos de produtividade não derivam de investimentos em tecnologias de maquinário e automação, e sim sobre os novos processos de trabalho. Aqui a reestruturação é abrir capital, privatizando as estatais, terceirizando serviços, demitindo trabalhadores e aumentando a produtividade/exploração em 100%. (MOTA, AMARAL, 1998).

2.3 A Concepção de Saúde e Conquistas dos Trabalhadores

A categoria saúde parte de aspectos da conjuntura social, econômica, política e cultural. Depende de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas. Não representa o mesmo significado para todas as pessoas. Isso serve também, sobre o conceito de doença (SCLIAR, 2007).

Nos tempos antigos a concepção de saúde-doença estava conectada a preceitos mágico-religiosos. Partia-se do princípio que a doença era resultado da ação de forças alheias que se introduziam no organismo por causa de pecados ou maldições, um sinal de desobediência ao mandamento divino, proclamava o pecado, quase sempre em forma visível. Até então, a saúde-doença era tratada de forma exclusivamente individual (SCLIAR, 2007).

Essa visão permaneceu até o pai da Medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), (figura referenciada em textos de Platão, Sócrates e Aristóteles) apresentar uma visão racional bem diferente da concepção mágico-religiosa. No texto “A doença sagrada” traz a seguinte afirmação: “A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana” (SCLIAR, 2007). Ele desenvolveu a Teoria dos Miasmas, afirmando que as doenças eram transmitidas pelo ar, águas e outros locais insalubres (RODRIGUES, 2015).

Os primeiros estudos sociais sobre o processo saúde-doença surgem apenas em meados dos séculos XVII e XVIII. O desenvolvimento do mercantilismo diante das condições sanitárias e de trabalho, trouxe consigo processos de adoecimento, endemias e epidemias que mataram milhares de trabalhadores. Os primeiros estudos de epidemiologia que se têm registro aconteceram na Inglaterra através de John Graunt, que fez um estudo sobre a morte dos trabalhadores das minas (RODRIGUES, 2015).

No final do século 19, foi realizada a I Conferência Sanitária Internacional, na qual a concepção Miasmática de Hipócrates foi vencida pela teoria unicausal⁷, sendo estabelecidas estratégias de prevenção de doenças, como quarentena e controle de animais. Outras teorias iam se desenvolvendo dada a ineficiência das vigentes. Todas mascaravam os efeitos produzidos pelo sistema de exploração capitalista (RODRIGUES, 2015).

⁷ A teoria unicausal defendia que cada doença tem um agente específico, vírus e as bactérias passaram a ser as únicas causas das doenças.

O processo saúde-doença começou a ser estudado em sua essência nas obras de Villermé⁸ “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra ” de Engels (2008), e “Mortalidade diferencial na França”. Entendendo a doença como processo social objetivo que pressupõe a resolução de questões gerais do ser social. Constitui-se da relação universal-particular, pois reproduz as marcas universais na constituição particular da saúde (SOUZA, 2019).

O nascimento da medicina social se deu nos séculos XVIII e XIX, travando lutas inespecíficas às questões de saúde dos trabalhadores, mas que estavam de certa forma imbricadas nas reivindicações. Foi apenas nas décadas de 1960 e 1970 que o movimento operário italiano travou lutas que foram emblemáticas para o *campo*, trazendo uma concepção mais ampla de saúde, que relacionava a situação de trabalho com a de saúde dos operários, reivindicando mudanças legislativos e no poder. O período de embate específico em prol de condições à saúde perdurou de 1967 à 1973 e obteve alguns ganhos pontuais (BERLINGUER, 1983, p.20, apud, SOUZA, 2019).

Nos contratos de categoria e de empresa, firmados a partir de 1968-1969, foi abolida ou reduzida a monetização do risco; afirmou-se a exigência de controlar e mudar as condições ambientais malélicas e perigosas, foi decidido o poder de intervenção dos operários em todos os aspectos da relação de trabalho que (ritmos, horários, turnos, quadro de trabalhadores etc.); Concordou-se que eventuais condições (não elimináveis) de nocividade sejam compensadas com menor exposição (rodízios, redução de horário, diminuição do ritmo), do que com mais dinheiro. (BERLINGUER, 1983, p.20, apud, SOUZA, 2019, p.114).

O modelo operário Italiano-MOI inaugurou uma nova maneira de lidar com a saúde dos trabalhadores, a tomada de consciência sobre sua real posição no processo, redirecionou a pauta das reivindicações, sendo “inquestionável”, pois a produção e a reprodução das condições materiais objetivas e subjetivas são dependentes do trabalho, e a capacidade de trabalhar é dependente da saúde dos trabalhadores. (VASCONCELLOS, 2011)

Voltando ao desenvolvimento geral da categoria de saúde, foi apenas com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da

⁸ Ver mais sobre história de Villermé: <https://idoc.pub/documents/louis-villermé-8jlk7g89r7n5>

Saúde (OMS) que houve um consenso internacional sobre ele. Em 7 de abril 1948 a OMS divulgou uma carta de princípios para o reconhecimento do Direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde. Nessa está dito que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007).

Seguindo o pensamento de Scliar (2007, p. 37), a concepção foi estabelecida e divulgada dada as lutas sociais dos pós-guerra contra as expressões do capitalismo monopolista, e também pelo avanço dos ideais socialistas em todo o mundo. A saúde passou a ser debatida como direito a uma vida plena sem privações, trazendo inovações para além do reducionismo biomédico que estava posto, e abriu porta para se ampliar o pensamento crítico sobre as questões que implicavam sobre a saúde.

Como desenvolve Buss e Filho (2007), o desdobramento desta concepção trouxe à tona o caráter coletivo e público da saúde. O conflito entre biológico, social e medicina, sempre estiveram presentes no processo de construção da saúde pública. Seu desenvolvimento científico centrado no controle de doenças, individualizado, por vezes não foram suficientes às necessidades sociais.

A saúde é uma singularidade dentro do contexto geral da sociedade, ela sofre influências de acordo com o movimento das relações sociais, política e institucionais da estrutura que baseia a sociedade, como afirma Arouca (1987, p. 36):

Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e descente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo o tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, como o da violência de um governo contra seu próprio povo [...].

No Brasil, essa concepção começou a ser debatida em meio a ditadura militar, em que setores organizados da sociedade: sindicatos, universidades, associações e profissionais da saúde, se uniram construindo o caminho para saúde e democracia. No desenrolar desses anos o movimento foi aumentando e construindo ideais mais amplos sobre a realidade de saúde da população brasileira, se encaminhando na década de 80 para construção de conferências de saúde, espaços de debates com a

sociedade civil que cada vez mais se aproximavam as necessidades reais da população (AROUCA, 1987).

O marco se deu na 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em 1986 e que reuniu mais de quatro mil pessoas, sendo a metade usuários da saúde pública. A discussão girou em torno do lema “saúde e democracia”, entendendo que as transformações necessárias na política de saúde, giravam em torno da melhoria das condições de vida da população, bem como do processo de redemocratização do país (RELATÓRIO DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Foi nessa Conferência que a temática da *Saúde do Trabalhador* ganhou destaque. Todavia, com a proposta neoliberal nos anos que seguem a redemocratização e a promulgação da Constituição Federal em 88, a Saúde do Trabalhador perdeu espaço para a Medicina do Trabalho e para a Saúde Ocupacional. Assunto que será abordado no tópico seguinte. (TEIXEIRA, 2017)

2.3.1 Percurso Histórico da Atenção à *Saúde do Trabalhador* no Brasil

“O campo da Saúde do Trabalhador refere-se ao conjunto de conhecimentos vindos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, e diversas outras que, junto ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas experiências das situações de desgaste, cria uma nova forma de pensar as relações entre saúde e trabalho. Essa visão apresenta uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes laborais. Trata-se de um modelo teórico para guiar as ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, em um sentido de totalidade, abarcando a promoção, prevenção, cura e reabilitação, e também ações de vigilância sanitária e epidemiológica.” (NARDI, 1997 *apud* TEIXEIRA, 2017, p. 32)

O *campo* se dedica a investigar e intervir sobre a *questão* entendendo como ela é em si, nas suas determinações mais essenciais, considerando seu grau próprio de totalidade. Assim ele se desenvolve para o (e a partir do), um conjunto de preceitos teórico-metodológicos e político-institucionais que busca sua apreensão e transformação. (SOUZA, 2019). Diferencia-se da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO) por sua constituição histórica, política e como campo teórico e prático. (LACAZ, 1996).

A luta pelo *campo* começa de forma indireta e inespecífica em que o objeto de reivindicação eram as condições salariais, temporais e de relações de trabalho. (GAZE, LEÃO, VASCOCELLOS, 2011 *apud* SOUZA, 2019). Durante a maior parte do século XIX, a saúde não era pautada prioritariamente, estava submetida aos preceitos da Medicina do Trabalho, foi apenas nos anos 1960 e 1970 que o Movimento Operário Italiano (MOI) travou lutas que foram emblemáticas para a *saúde do trabalhador* e obteve alguns avanços (SOUZA, 2019).

A medicina do trabalho surgiu em 1830 na Inglaterra, partindo da ideia do Dr. Roberto Baker, quando foi questionado pelo seu cliente, Robert Derham, sobre o que fazer quanto a saúde dos seus operários, ele fez a seguinte proposta: colocar no interior da sua fábrica seu próprio médico, intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público (MENDES, DIAS, 1991 *apud* SOUZA, 2019). A MT efetiva-se a partir do exercício médico no interior das fábricas, e têm o objetivo de identificar os danos à saúde do trabalhador e tratá-lo para o seu retorno o mais breve possível à produção. (TEIXEIRA, 2017). Têm como principais características: a relação de confiança entre o empregador e o profissional médico responsável exclusivo pela saúde dos trabalhadores; a limitada compreensão dos problemas no ambiente de trabalho e da prática de adaptação do trabalhador; favorece o desenvolvimento de técnicas de análises de admissão de trabalhadores, conforme a sua capacidade produtiva de cada um (SOUZA, 2019).

O modelo privilegia o diagnóstico e tratamento de natureza biológica, o trabalhador é tomado como objeto, não o sujeito da ação. Trata-se de uma visão mecanicista que ignora os determinantes sociais do processo de trabalho e impossibilita alcançar as reais causas do processo de adoecimento, bem como de condições de saúde aos operários (LACAZ, 1996 *apud* SOUZA, 2019).

O M.T influenciou mundialmente as relações de trabalho, bem como a partir dela se desenvolveu outro modelo de “saúde do operário” no Brasil, a Saúde Ocupacional. Partindo da ideia cartesiana do corpo como máquina, a concepção surge no pós guerra, frente ao aumento e mudanças na produção industrial. Visto que a atuação de médicos no interior das fábricas não era mais suficiente para conter as necessidades da indústria, o aumento dos acidentes de trabalho direcionou para o

desenvolvimento de estratégias que buscam adequar o ambiente de trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho. Atua sobre indivíduos, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica. Uma visão empirista e positivista que garante o apoio ao aperfeiçoamento do funcionário e a conservação da capacidade de trabalho. (LACAZ, 1996).

A perspectiva avançou no que diz respeito à multidimensionalidade da saúde, (bem-estar físico, psíquico e social) sendo esta atendida por meio da assistência médica e multiprofissional, todavia permanece acrítica e a histórica, pois o trabalhador continuou sendo o objeto das ações. O que mudou foi apenas a perspectiva da intervenção, ao invés de estar centrada no disfuncionante ou doente, passou a privilegiar a prevenção e a saúde, mas não considerando as multicausalidades presentes na totalidade da vida social (DIAS, 1994 *apud* TEIXEIRA, 2017).

É inegável o avanço obtido em tais modelos, todavia são incapazes de resolver o problema pois o cerne da *questão* não é alcançado. Enquanto o entendimento da articulação entre a organização social capitalista e o caráter geral do trabalho com suas “particularidades” historicamente determinadas não for considerado, será impossível solucionar a *questão*. (SOUZA, 2019).

A expansão da política social no mundo aconteceu no pós guerra como solução para conter as expressões da Questão Social. Num ambiente de escassez de mão de obra e de reorganização da economia, através da luta dos trabalhadores o Estado inseri legislações de cunho social⁹, marcando o período histórico conhecido como *welfare state*.

No Brasil, cenários políticos mais amplos e complexos ditaram o desenvolvimento da *questão*. Como país colonizado, todo seu desenvolvimento, no decorrer da história é marcado pelas influências internacionais: Medicina do Trabalho; Guerras; Welfare

9 Behring (2006) destaca que a generalização das políticas sociais que foram antecedidas pelas discussões entre Estado, reformadores e liberais só se efetivaram após 2ª Guerra Mundial. O seu início ficou marcado com a criação das primeiras medidas de proteção social criadas pelos planos bismarckiano na Alemanha e beveridgiano na Inglaterra, que ofereciam proteção social em casos de doenças, incapacidades, aposentadorias ou mortes dos trabalhadores.

State; Saúde Ocupacional, entre outros acontecimentos. Todavia os reflexos dos movimentos internacionais nos países pobres se desdobraram de forma estritamente específica, sendo importante destacar no âmbito das políticas sociais que:

Nos países pobres periféricos não existe o Welfare State nem um pleno Keynesianismo em política. Devido a profunda desigualdade de classes, as políticas sociais não são de acesso universal... São políticas “categoriais”, isto é, que têm como alvo certas categorias específicas da população, como trabalhadores (seguros), crianças (alimentos, vacinas), desnutridos (distribuição de leite), certos tipos de doentes (hanseníase, por exemplo), através de programas criados a cada gestão governamental, segundo critérios clientelísticos e burocráticos (FALEIROS, 1991, p. 28)

Dado o entendimento de saúde como bem estar físico, emocional e social, é imprescindível considerar tais características ao se estudar a saúde do trabalhador em sua totalidade. Esses aspectos são parte do que se têm hoje enquanto política de *saúde do trabalhador* materializada.

Retornando ao desenvolvimento das legislações do *campo*: a primeira desenvolvida foi em 1919 tratando sobre os acidentes de trabalho. Até o desenvolvimento da primeira legislação previdenciária, os trabalhadores se ajudavam entre si. Em 23 de janeiro de 1923 com o Decreto Lei n. 4.682, que foi designado a criação do primeiro Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados da empresa ferroviária (LOURENÇO, 2009). As empresas eram responsáveis pelos riscos no ambiente e na atividade laboral, e cabia a essas adotar medidas para a manutenção da saúde e segurança do trabalho. A atuação da saúde pública era através de abordagens que se baseavam nas concepções da Higiene Industrial, Medicina Legal e no reflexo do seguro social, pois o governo não tinha uma atuação política de proteção social, apenas regulamentava e fiscaliza as normas sobre os locais de trabalho.(OLIVEIRA, 2011 *apud* TEIXEIRA, 2017).

Entre os anos trinta e a década de setenta as políticas sociais desenvolvidas no país se efetivaram sob regimes autoritários. Ações que transpareciam a prevenção da Elite frente o avanço internacional do Comunismo e luta sobre às desigualdades de classe; e como forma de legitimação do autoritarismo governamental através delas. (FAGNANI, 1997).

Em 1930 foram nomeados os primeiros inspetores-médicos do trabalho e o papel fiscalizador passa para o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (LACAZ,

1996). Foi nesse ano que houve a criação do Instituto de Aposentadorias e Pensões-IAP que unificou o antigo sistema CAP – modelo que separa os trabalhadores de acordo com a capacidade contributiva e de organização (CONH; ELIAS, 1996 *apud* LOURENÇO, 2009). Também foi o período de criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Os direitos trabalhistas, previdenciários, sindicais e de saúde estavam vinculados com o trabalhador contribuinte da Previdência e com Carteira de Trabalho registrada (LOURENÇO, 2009 *apud* TEIXEIRA 2017).

Com a estrutura sindical vinculada ao Ministério do Trabalho, atrelando a política social com o trabalho, têm-se a oportunidade de controle da organização política da classe trabalhadora, *cidadania regulada* (FALEIROS, 1991). Como aponta Lourenço (2009), o acesso a essas políticas depende de critérios muitas vezes políticos, balizados nos compromissos governamentais marcados pelo clientelismo e forjados na vantagem pessoal ou na “ajuda”, buscando através do Direito uma baliza para desenvolver um consentimento de classe.

Nos rumos econômicos houve a influência a partir de uma política desenvolvimentista que passa a dar espaço para o capital estrangeiro especialmente a partir de 1956-1960 durante o governo de Juscelino Kubitschek. Nessa direção, no que diz respeito a política social, o governo respaldado no ideal desenvolvimentista “50 anos em 5”, buscava a continuidade da política de conciliação de classes através da oferta de alguns benefícios para classe mais pobre (FALEIROS, 1991 *apud* LOURENÇO, 2009).

Relacionado ao enfrentamento das doenças e acidentes do trabalho, seguia as recomendações da OIT com a atuação de uma equipe de serviços médicos nas empresas com seus trabalhadores. Mostrando ser importante para os empresários, é nessa década que é desenvolvido no país o modelo Saúde Ocupacional (LACAZ, 1996).

[...] o industrialismo desenvolvimentista sustenta a estratégia de organização dos serviços médicos nas empresas que, ao lado de fazerem atendimento clínico-individual, assumem atribuição prescrita pela Saúde Ocupacional, atuando no estudo das causas de absentismo, na seleção de pessoal e análise das doenças e acidentes ocupacionais. [...] (LACAZ, 1996, p. 760)

Em 1960 têm-se a unificação do instituto de aposentadoria e pensões através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o que possibilitou a apuração de estatísticas acerca das ocorrências de acidentes e adoecimentos (LACAZ, 1996).

Criou-se a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO) que tinha responsabilidade de desenvolver ações de treinamento e qualificação técnica para as campanhas e atuação contra os acidentes de trabalho, cuja ênfase era a política de SO, realizada por técnicos sem a participação dos trabalhadores e seu saber. (LOURENÇO, 2009, p. 117)

Em 1970 é desenvolvida a legislação sobre Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, desdobra-se a partir dessa o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), considerados a base para o desenvolvimento da política de prevenção dos acidentes de trabalho. (LACAZ, 1996). Os SESMT continuam sob a responsabilidade das empresas, e o Estado tornou-se fiscalizador por meio do Ministério do Trabalho. (LOURENÇO, 2009 *apud* TEIXEIRA, 2017). A atuação do Ministério era ineficiente dada falta de estrutura; planejamento; reconhecimento e pagamento dos benefícios sociais relativos às doenças e acidentes de trabalho; e pela falta de participação dos trabalhadores devido a repressão da ditadura militar (RIBEIRO; LACAZ, 1984 *apud* LOURENÇO, 2009).

É importante destacar que nessa década ainda se completa as transformações socioeconômicas, políticas e culturais na América Latina no que concerne à industrialização e à urbanização. Também foi a época que foram publicados importantes estudos sobre as relações trabalho-saúde. (LACAZ, 2007).

Nesse mesmo contexto, mas do outro lado do mundo, na Itália, se expandia a luta dos trabalhadores, pois o processo de tomada de consciência do trabalhador sobre sua real posição no processo, possibilitou um redirecionamento na pauta de reivindicações, lançando um horizonte para luta dos trabalhadores contra o caráter omnidestrutivo do capital. Um dos pontos cruciais desse movimento era fazer que os patrões e a sociedade em geral reconhecessem que a saúde não é objeto de venda, bem como impor limites sobre a pressão dos trabalhadores na produção, incorporando medidas de prevenção, não apenas de tratamento (SOUZA, 2019).

Com as influências do MOI, bem como dos estudos latino americanos sobre a *questão*, as críticas ao modelo da saúde ocupacional aconteceram de diversas

maneiras: pela não participação dos trabalhadores como sujeitos ativos, pela não consideração das determinações sociais no processo saúde-doença, pela sua prática considerada discriminatória (através dos exames pré-admissionais, periódicos e demissionais), pelos limites de tolerância e exposição que não intervinha de maneira efetiva nas doenças atípicas (hipertensão arterial, a doença coronariana, os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, etc.), entre outras (DIAS, 1994 *apud* LOURENÇO, 2009).

Essa situação política e social no mundo foi um dos suportes para o desenvolvimento teórico do paradigma de determinação social do processo saúde-doença no Brasil, esse de modo geral diz: que as condições de vida e trabalho dos indivíduos relacionam-se com sua situação de saúde. Bem como auxiliou para o início do *campo* que se intensificou a partir da década de 1980, como reivindicação dos movimentos sindicais e dos técnicos de saúde ligados à reforma sanitária (LOURENÇO, 2009).

A emergência dessa formulação teórico-conceitual estava acompanhada de uma nova visão sanitária que retorna ao social para apreender o que determina os agravos à saúde dos trabalhadores. Uma busca que incorporou as categorias do marxismo, à Medicina Social Latino-Americana e à Saúde Coletiva. Esta nova visão tinha uma articulação bastante ampla de saberes de filósofos e cientistas sociais, de políticos, planejadores, de profissionais de saúde, com de trabalhadores organizados, sustentando a luta pela transformação da organização dos processos de trabalho (LACAZ, 2007).

Os anos 1980 trouxeram significativas mudanças na política de saúde brasileira, pois os marcos de mobilização popular pelo *campo* no Brasil se deram através da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1986, consolidam a proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com atributos de coordenar as ações de saúde, alçada à condição de direito social e de cidadania, ações que englobam a saúde dos que trabalham (LACAZ, 2007).

3. PERCURSO DAS LUTAS E CONQUISTAS DO TRABALHADOR BRASILEIRO

Neste capítulo pretendemos aprofundar o debate sobre as particularidades do tratamento da *questão* Brasileira enquanto totalidade orgânica. Para tal, é necessário apresentar a legislação de proteção trabalhista; os aspectos históricos e ideológicos que perpassam a luta de classes no país; e o percurso e aprovação das *contrarreformas*¹⁰.

3.1 Consolidação da Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Brasil

Os primeiros códigos de defesa à saúde do trabalhador aparecem na legislação brasileira de forma mais abrangente a partir da CLT (instituída em 1º de maio de 1943) pelo Decreto-Lei n. 5.452. (LOURENÇO, 2009). Tinha por objetivo unificar a legislação trabalhista existente e regulamentar as relações individuais e coletivas de trabalho, embora submetida a diversas mudanças ao longo dos anos, vários dos seus princípios gerais ainda continuam em vigor. (LOURENÇO, 2009).

No que se refere especificadamente às normas de SST, tratadas no Capítulo V, Título II, houve uma alteração fundamental com a redação determinada pela Lei no 6.514 em 22 de dezembro de 1977. Como desdobramento, é desenvolvida as NR¹¹, aprovadas pela Portaria n.3.214 de 1978 e pela Portaria n. 3.067 de 1988, (LOURENÇO, 2009).

É expresso no Capítulo II, art. 6º que são direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados. Já nos incisos XXII e XXIII do art. 7º, está inscrito que são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais: XXII -redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas

¹⁰ Utiliza-se o termo *contrarreformas* baseado nos escritos de Ricardo Lara sobre a Reforma Trabalhista. Será destacado em *Itálico*, entendendo que as reformas: trabalhista, NR's e de cunho social vão no sentido inverso da palavra, não há avanço.

¹¹ AS NR-Relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho -CLT.(BRASIL, 2017-B).

de saúde, higiene e segurança; XXIII -adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei, etc. (BRASIL, 2017-A).

Nesse mesmo capítulo nos artigos 196 ao 200, é assegurado a saúde como direito de todos e sua garantia e promoção como dever do Estado. Cabe ao SUS e à outras instituições: executar as ações de vigilância sanitária e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei, etc. (BRASIL, 2017-A).

Promulgada em 1990, a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 5º, § 3º, fica definido a *Saúde do Trabalhador* como: conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2017-C, apud, TEIXEIRA, 2017).

O então Ministério do Trabalho e Previdência Social através do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional (DPSSO) definiu através das legislações já existentes que o:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 2017-D apud TEIXEIRA, 2017).

E, em tal normativa, complementou esta definição de acidente do trabalho com os incisos:

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador. § 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. § 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular. § 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento (BRASIL, 2017-D).

Na mesma normativa, em seu art.20 resta a caracterização do acidente de trabalho como:

I -doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da

respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II -doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Ainda, na norma aqui mencionada, são apontadas as doenças que não são consideradas como inerentes às atividades laborais:

§ 1º [...] a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho (BRASIL, 2017-D).

Através do então Ministério do Trabalho e Previdência Social sobre uma direção manipulada em prol de mediar o conflito entre a classe trabalhadora e burguesia industrial, foram desenvolvidos diversos mecanismos para assegurar que as empresas regulassem os estabelecimentos à critério das normas:

o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) que, a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador; e o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), que realiza uma tarifação incidente sobre a folha de salários das empresas para custear aposentadorias especiais e benefícios decorrentes de acidentes de trabalho. Ou seja, as empresas que registrarem maior número de acidentes ou doenças ocupacionais, pagam mais. A bonificação para as empresas que registram acidentalidade menor se dá por meio da redução da alíquota (BRASIL, 2017-E *apud* TEIXEIRA, 2017, p. 41).

Toda estrutura construída para assegurar a *saúde do trabalhador* no Brasil hoje, apesar das inúmeras modificações políticas e econômicas nos últimos 30 anos ainda que sobrepostas exclusivamente a esses interesses, foi conquistada pelos esforços e resistência dos movimentos sociais. Todavia, a destituição indireta dos Sindicatos sempre foi pauta da burguesia, e as *contrarreformas* foram a brecha legislada para intensificar isto. A *contrarreforma Trabalhista e previdenciária*, e toda situação de desespero que se encontra entre a classe trabalhadora, fragiliza e fragmenta a resistência. É possível notar esse movimento como uma das expressões singulares do modelo toyotista de produção, através do discurso ideológico sobreposto e da fragilização dos direitos, tornar os trabalhadores competidores entre si, impedindo a união. (TEIXEIRA, 2017).

Os impactos da crise advinda dessa estrutura política neoliberal, com a configuração do mundo do trabalho sobre as políticas públicas e sociais: saúde, trabalho e seguridade social, mostram-se a partir do corte socialdemocrata que vinham adquirindo em sua essência.¹² Prevalecendo políticas públicas medidas com o objetivo de desproteger e desregular a força de trabalho, colocando-as no mesmo patamar de outras mercadorias, à mercê das leis do mercado global (KREIN, 2009, apud COSTA). Teixeira (2017) ao referenciar Oliveira (2011) denomina esse movimento como vício de origem do Poder Público. Apresenta-se através dos primeiros adicionais de insalubridade e periculosidade a serem pagos pelas empresas, como também, a aposentadoria especial, que diminuiu o tempo de trabalho necessário para o trabalhador exposto a agentes nocivos.

Outro fator que chama muita atenção no que tange ao papel do Estado, é que além de financiador, é por vezes sócio do capital privado. Têm-se como exemplo disso: o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), os fundos de pensão de empresas estatais, entre outros projetos de desenvolvimento. Essa colisão entre o modelo de desenvolvimento econômico industrial adotado (neoliberal) e a direção das políticas sociais postas na CF 88, se expressam na situação atual das instituições de saúde, previdência e assistência, pois o Estado assume apenas o papel necessário para amenizar o conflito entre capital e trabalho através da política social. Essa é o elemento para a produção e reprodução da força de trabalho, e também para sua legitimação e do próprio sistema de acumulação capitalista. (FALEIROS, 2000 apud TEIXEIRA, 2017).

Como sinônimo dessa totalidade o *campo* vive historicamente atravessado por uma situação paradoxal: de um lado o atraso na implantação de uma política efetiva, pois, embora crescente, grande parte dos serviços resistem no funcionamento com graves problemas estruturais quanto a recursos materiais, profissionais, salariais. E de outro, observa-se a falta de iniciativas intersetoriais para desenvolver ações no próprio setor da saúde que possam ser implantadas tendo como referência as várias

12 Impactos evidenciados nos estudos de diversos autores, como: Laurell (1995), Navarro (1995), Soares (2005) e Silva (2011).

experiências inovadoras e exitosas que legitimam a importância da ação pública na *saúde do trabalhador* (LACAZ, 2010).

Como mostra Lourenço (2009), os problemas apresentam-se de forma fragmentada, bem como suas respostas. Em relação a *questão* é esse rumo que segue, tratadas sobre as particularidades de cada ambiente de trabalho, e não de forma ampliada, explorando a essência dos fenômenos em seu próprio grau de totalidade.

Os modelos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional são os que melhores se encaixam nesse padrão de preservação do patrimônio, da propriedade privada e das condições necessárias à sua expansão. Tais práticas não são autônomas, se constituem partindo das normas legais. Tal legislação determina as relações de poder presentes na sociedade, ou seja, as relações de classe. Assim, cumprem a legislação e não alteram o processo de trabalho (NARDI, 1997 *apud* TEIXEIRA, 2017, p. 42).

As contrarreformas: emenda Constitucional 95, trabalhista, previdenciária e das NR's, evidenciam tais questões de forma materializada, assunto que será tratado de forma mais abrangente no tópico 3.3.

3.2 Sociedade de Classes no Capitalismo Dependente

A constituição histórica do trabalho no Brasil desde o momento escravista ao surgimento do mercado de trabalho assalariado até os dias de hoje é atravessada pelas expressões do colonialismo. A dependência econômica do mercado internacional desde a revolução capitalista-forçada, fez que se estruturasse uma nação com raízes instáveis no que diz respeito às questões econômicas, políticas e sociais. Como afirma Fernandes (1975, p. 24)

[...] o “mundo subdesenvolvido” revela que os países a ele pertencentes se veem compelidos a realizar a revolução capitalista sob o impacto da perda constante (e por vezes crescentes) de parte substancial do próprio excedente econômico, dinamizada além do mais como fator de intensificação da heteronomia econômica. Em um extremo, temos uma economia de mercado capitalista que cresce com o excedente econômico transferido ou pilhado de economias coloniais. No outro, deparamos com uma economia de mercado capitalista que, ao crescer, corre o risco de se tornar ainda mais dependente.

E foi o que aconteceu. Desde o início do processo de colonização o país serve como uma das bases de sustentação do monopólio internacional. Todo desenvolvimento/acontecimento interno no decorrer da história tem conexão direta

com o movimento internacional, como aborda Fernandes (1975), o desenvolvimento é intrínseco ao processo de dependência.

A excessiva exploração da força de trabalho foi a maneira de conseguir apropriação dual do excedente econômico para ser retirado a parte ao capital estrangeiro. Tal condições além de afetar a vida trabalhadores, influenciou toda a dinâmica das relações social, política e econômica na história do país. A precarização, a informalidade, o racismo, o desemprego e a intensidade da exploração da força de trabalho são marcas permanentes dessa processual idade histórico-social de dependência. (FERNANDES, 1975)

O movimento das classes sociais e suas personificações se dão intrinsecamente a essa relação. As elites¹³ nacionais precisam da dominação externa para manter seu status de privilegiamento político-social, elas não desempenham uma função realmente autônoma de burguesia enquanto classe, representam uma situação de classe dominante-dominada (BAMBIRRA, 2019 *apud* LARA; DIOGO, 2020).

Como aponta Fernandes:

A burguesia capitalista subdesenvolvida concentra todas suas energias na luta por sobrevivência econômica. Apenas através de incidentes históricos que transcendem o plano colonial que essa teve a possibilidade de dominar e modificar a estrutura ou o curso dos processos econômicos no país. Ela é vítima de sua própria situação de classe, resguarda sua posição econômica e usufrui dos privilégios decorrentes do cenário nacional, todavia é impotente ante as direções fundamentais, fato que induz e fomenta um crescimento econômico que a escraviza intensamente ao domínio do monopólio hegemônico externos. (1975, p.77)

A burguesia nacional historicamente na sua constituição enquanto classe opta em permanecer nessa situação de submissão com medo de perder seus privilégios e status. Para isto todas as condições necessárias são aceitas.

A sua situação de interesses como classe dominante faz com que, mesmo sendo contraditórios seus compartimentos de posições pela heterogeneidade que compõe essa classe, há nela uma amálgama de poder com a finalidade de defender a todo custo sua dominação. (BAMBIRRA, 2019, p. 93 *apud* LARA; DIOGO, 2020, p. 167)

13 A burguesia nacional só se constitui enquanto classe burguesa pelo caráter da dependência do imperialismo internacional. (FERNANDES, 2015).

Como aponta Fernandes (2009), a melhor palavra para designar essa conglomeração de interesses na classe dominante-dominada é a plutocracia: compartilham de algo em comum, e defendem o superprivilegiamento de classe. Em meio a esse embaraço de poder, resta a classe trabalhadora a necessidade da modernização dependente.

Quanto ao papel do Estado, esse é o instrumento das classes economicamente privilegiadas que decidem os rumos legais da nação. É através dele que os interesses dessa plutocracia são debatidos e defendidos, restando um espaço quase nulo para defesa dos direitos da classe trabalhadora. Diferente dos países desenvolvidos, “É um Estado tecnocrático submetido ao controle conservador das classes privilegiadas” (FERNANDES, 2009, p. 109). Ele serve de motor para as mudanças que favorecem a burguesia.¹⁴

O Estado brasileiro não é hoje, porém, quanto ao seu conteúdo de classe, idêntico ao que era logo após a II Guerra Mundial, quando foram lançadas as bases do atual sistema constitucional. Como decorrência do desenvolvimento capitalista e, em particular, do processo de industrialização, aumentaram sensivelmente nos últimos anos a participação e a influência da burguesia nacional no aparelho de Estado, imprimindo-lhe a marca de sua natureza dúplice e conciliadora. (ARAÚJO; SANTOS, 1962)

A antiga influência da burguesia sobre o Estado é mais visível após a segunda guerra mundial, sendo intensificada no período pré e ditatorial, e no momento atual

14 O retrato mais fidedigno de todo esse cenário encontra-se nas vésperas da consolidação da contrarrevolução preventiva de 1964. Sem existir pautas ou pressões contra a ordem – mas sim pautas das massas populares, de uma consolidação de desenvolvimento que rompia com o padrão dependente –, esta representou uma verdadeira ameaça para a dominação interna e externa. Tomamos como exemplo a reforma agrária. Para a dominação interna, a concentração de terras da oligarquia agrária representa seu único modelo de dominação; para a dominação externa, em um país com grande zona agrária, e exportador de matéria-prima, conceber a reforma agrária era afrontar a dominação imperialista. Nem mesmo em possível panorama de pretensa “revolução nacional”, nossas elites apoiaram o que poderia lhes oferecer, inclusive, chances de exercer certa autonomização, preferiram recorrer ao golpe de Estado, neutralizando, mais uma vez, as camadas populares e recorrendo à modernização para o capital monopolista. Este é o retrato cabal de nossa classe dominante-dominada. Não foi por incidente que a saída do ciclo autocrático burguês se desenvolveu, após sua crise, como uma saída lenta, gradual e segura, ou seja, a redemocratização representa uma distensão da plutocracia e seu modelo autocrático. (LARA; DIOGO, 2020, p. 168)

como crescente dominação histórica, esse, dito como conciliador, é impositor, pois atua de forma escancarada através do processo de contrarreformas iniciado em 2016, no que favorece única e exclusivamente a burguesia.

A modernização trabalhista-contrarreformas nas políticas sociais, foi defendido pelos empresários como única saída para a crise econômica, criando na subjetividade das classes como um mal necessário, sendo a única via possível para seu desenvolvimento. Apenas através da análise das classes sociais e suas implicações sob o capitalismo dependente que é possível compreender a realidade brasileira e os direitos sociais da classe trabalhadora. (ALVES, 2017 *apud* DIOGO; LARA, 2020).

A antiga frase de Marx e Engels do *Manifesto do Partido Comunista* ganha tamanha atualidade quando observamos o papel da burguesia brasileira e do executivo do Estado na aprovação das contrarreformas na legislação trabalhista: “O executivo do Estado moderno não é mais do que um comitê para administrar os negócios coletivos de toda a classe burguesa”. (MARX; ENGELS, 1998, p. 7)

Como parte essencial da *questão* na totalidade Brasileira, no tópico que segue apresentaremos um breve percurso das relações e desenvolvimento político, social e econômico do Brasil a partir dos anos 2000 até o momento atual. Além disso, neste mesmo momento, apresentaremos também algumas alterações trazidas no bojo da chamada contrarreforma trabalhista que afetam o desenvolvimento do *campo*.

3.3 O Sonho Não Realizado

Nos anos 2000 com a chegada do Partido dos Trabalhadores (PT) na presidência da república, iniciou-se o projeto de governo que ficou conhecido como pelo seu caráter “neodesenvolvimentista”. Buscou-se crescimento econômico do capitalismo brasileiro e a inclusão de uma agenda social que combatesse a pobreza e suas mais diversas expressões. Nesse contexto, são desenvolvidas políticas sociais, creditícias e tecnológicas que potencializaram a economia nacional bem como o mercado externo brasileiro. A burguesia nacional foi a mais favorecida nesse processo com os incentivos do Estado nacional e, por conseguinte, ocorreu um abafo na miséria absoluta com programas sociais pontuais e de cunho assistencialista (LARA, 2018)

Posterior aos mandatos de Luiz Inácio Lula da Silva foi a vez de Dilma Rousseff dar sequência ao projeto petista que, apesar de se autoproclamar um governo para os trabalhadores, constituiu-se como legítimo representante dos interesses da classe burguesa brasileira, e simultaneamente oferecia um crescente acesso ao crédito à classe trabalhadora brasileira, que entre 2004 e 2014 consumiu serviços (financiamento de casa e carros, etc.) que anteriormente eram restritas às classes médias e altas da sociedade brasileira. Porém, em 2015, o ideário “neodesenvolvimentista” apresentou sinais de esgotamento e a estagnação bateu na porta da economia brasileira. Somada a retração do crescimento econômico, emerge a indignação de setores da sociedade brasileira de extremo conservadorismo e ódio de classe. Esses, pressionaram pelo parlamento e judiciário, o processo que resultou no fim das propostas petistas com o golpe de 2016. (LARA, 2018)

No âmbito econômico, já entre o terceiro trimestre de 2013 e o último trimestre de 2014, a economia brasileira enfrentou um ciclo de desaceleração puxado pela queda na taxa de investimentos, passando a apresentar patamares negativos a partir do segundo semestre de 2014 (ROSSI e MELLO, 2017, p. 02). A economia nacional entra, portanto, em um desequilíbrio resultado da queda na taxa de investimentos que somadas as causalidades internacionais e episódios institucionais/políticos, como a operação lava-jato; ocasionou de fato um cenário de radical instabilidade e incertezas econômicas e sociais (LARA, 2018).

Em 2015 ocorre a maior queda no PIB da nossa história, no contexto de uma acentuada crise política e econômica, acompanhadas de anúncios de ajustes fiscais, teve como resultado cortes no orçamento da União e o crescimento do desemprego (ROSSI e MELLO, 2017).

Em meio a esse embaraço econômico e político que o país se encontrava, com o agravamento da crise político-institucional, no dia 12 de maio de 2016, por denúncias de infrações políticas e crimes de responsabilidade fiscal, foi aberto o processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff. Período que escancarou, através de manifestações e posicionamentos, o antagonismo político na sociedade brasileira. O julgamento relacionado ao impeachment foi concluído no dia 31 de agosto do mesmo ano, a presidente foi ilegitimamente afastada definitivamente da presidência e sem

provas verídicas desocupou o cargo de chefe-executivo, a partir disso assumiu a presidência seu vice, Michel Temer (LARA, 2018).

Esse foi o estopim do desastre. A classe trabalhadora nos governos Lula e Dilma viveram o melhor de suas vidas em toda história do país. Houve um avanço significativo nas políticas de seguridade social, baixa na taxa de desempregados, associado à redução da taxa de juros e ao aumento do crédito, a classe trabalhadora passou a ser o principal fator de dinamismo na atividade econômica (DIEESE, 2011). Todavia, as expressões da relação entre Estado e burguesia eclodirá de forma radical sobre a classe trabalhadora em algum momento. A crise econômica iniciada em 2013 foi o alicerce para a implantação sublime do programa do FMI iniciado na década de 1990.

No mesmo ano que assume a presidência Michel Temer se dispõe e aprova junto a câmara e senado, um novo Regime Fiscal (NRF), criado pela Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95). Através da limitação de gastos e investimentos públicos, é vendido o discurso que a NRF é a única medida capaz de retomar o crescimento da economia. Esse que teria sucumbido diante de um suposto comportamento fiscal irresponsável do governo anterior. À medida congelou os investimentos nas políticas de cunho social por 20 anos, transformou o subfinanciamento crônico em total desfinanciamento (MARIANO, 2017).

Na sequência do desmonte, no dia 23 de dezembro de 2016, com o mesmo discurso de retomada ao crescimento econômico, o presidente envia ao Congresso Nacional a proposta do projeto de lei sobre a reforma trabalhista. Uma proposta abertamente em favor absoluto ao setor industrial, que atende as exigências dos principais beneficiados, à Confederação Nacional da Indústria (CNI) e a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP). Essas argumentavam explicitamente sobre a “rigidez” das leis trabalhistas e das necessidades de adequação das leis a atual conjuntura do capitalismo mundial e sua acirrada competição. Para a burguesia industrial brasileira, a insegurança jurídica, a excessiva judicialização e os altos custos da força de trabalho não contribuem para o avanço da produtividade e competitividade da economia nacional (ALVES, 2007b).

No bojo dos processos de golpes políticos e institucionais que marcaram os anos entre 2015 e 2018, a reforma trabalhista foi aprovada em 13 de julho de 2017 sem debates abertos com os sindicatos dos trabalhadores e o conjunto da sociedade civil brasileira. Dentre dessas modificações, destaco cinco pontos a seguir: 1 - remuneração e benefícios; 2 - jornada de trabalho; 3 - formas de contratação; 4 - saúde e segurança no trabalho; 5 - relações sindicais. (BRASIL, 2017)

1. A CLT estabelecia que além do salário fixo estipulado, integrava-se como parte da remuneração e benefícios as comissões, as percentagens, as gratificações ajustadas, as diárias para viagens e os abonos pagos pelo empregador, como também os auxílios médicos ou odontológicos. Posterior a reforma trabalhista, ainda que reconheça a importância do salário fixo, constitui-se como remuneração as gratificações legais e de função, as comissões pagas pelo empregador. Desintegra-se das remunerações qualquer ajuda de custo, auxílio e benefícios para viagens, saúde e afins, entendendo que são liberalidades cedidas pelo patrão (CNI, 2017). Essas modificações além de abrir uma margem legislativa para o patronato em relação ao que se entende como constituição do salário, incide diretamente sobre o valor bruto que os trabalhadores recebem. O salário é menor na folha de pagamento, e em consequência, os benefícios da previdência também, já as empresas possuem menos encargos sociais a cumprir (LARA; SCHUTZ, 2019)
- a) O reajuste do piso salarial também é alterado e desfavorece o setor de trabalhadores mais pobre da população. Segundo indicadores agregados extraídos do banco de negociações coletiva do Dieese, a partir de 2012 ele já estava em fase decrescente. O reajuste igual ou acima da inflação em 2012 foi de 98%, diminuindo para 91% em 2014 e 37% em 2016. Os pisos salariais são superiores para as categorias mais organizadas, e de grande importância para setores de baixo salário, (grande parte da população que recebe o salário mínimo) (GALVÃO; TEIXEIRA, 2018). A

legação da “livre negociação¹⁵” pode ser feita a partir de dois tetos previdenciários que oscilam de acordo com as variáveis do mercado (LARA; SCHUTZ, 2019)

2. Em relação a jornada de trabalho foram inúmeras as alterações, todavia as que mais chamam atenção são:
 - a) No caso de horas extras, anterior a reforma, de maneira legal, era possível a realização de 2 (duas) horas por dia, mediante acordo escrito entre empregador e empregado ou convenção coletiva, caso ultrapassasse esse limite, era necessária comunicar à autoridade competente dentro de 10 dias. Com a reforma, o requerimento das horas pode ser feito individualmente, e a extrapolação do limite diário não necessita de negociação coletiva, nem comunicado às autoridades. A empresa tem o poder de ajustar, mediante acordo individual ou coletivo, a agregação e compensação dessas horas como lhe for viável, como por exemplo utilizando o banco de horas (LARA; SCHUTZ, 2019)
 - b) Outra mudança é a desconsideração do período extraordinário que o empregado se dispõe ao empregador. Agora é vigente que o descanso, estudo, alimentação, higiene pessoal, bem como o tempo despendido pelo trabalhador desde a sua residência até a efetiva ocupação do posto de trabalho e para o seu retorno, não fazem mais parte do tempo à disposição do empregador (LARA; SCHUTZ, 2019).
3. A marca histórica do mercado de trabalho no país é atravessada pela desorganização, baixos salários e com alto índice de rotatividade, expoentes observados em sua maioria nos setores mais empobrecidos da classe trabalhadora. Até 2013, o vínculo empregatício por tempo indeterminado era considerável no país, mas as modalidades de contratos atípicos já existiam. A *contrarreforma* incentiva os contratos atípicos e de curta duração (LARA; SCHUTZ, 2019).

¹⁵ “livre negociação”: está entre aspas para ressaltar que a verdadeira liberdade dessa nova legislação funciona apenas para o patrão, pois amarra o trabalhador numa camisa de força, se ele contestar, quiser sair, torna-se desempregado.

Neste sentido, são importantes as reflexões trazidas em estudos que apontam que

No perfil dos contratados por modalidade atípica, destacam-se os mais jovens e os que têm menor escolaridade, em comparação ao perfil dos contratados por prazo indeterminado. Em relação ao sexo, nota-se que a presença das mulheres nos vínculos flexíveis do setor público é maior do que a dos homens – proporcionalmente (o dobro do percentual) e em valores absolutos. Saúde, educação e assistência social costumam ser setores com forte presença feminina [...] Em segundo lugar, observa-se que o trabalho com contrato por tempo indeterminado é 60% masculino. Em termos relativos, 86% dos vínculos formais masculinos são desse tipo, enquanto os femininos são 76%. (GALVÃO E TEIXEIRA, 2018, p.102).

- a) O estímulo da *contrarreforma* para ampliar as formas de contratação: contrato parcial, temporário, terceirizado, estatutário não efetivo, pejetizado, uberizado, teletrabalho, autônomo e intermitente, etc. intensificam o aumento da desigualdade salarial, de gênero, e a rotatividade, por apresentar jornadas exaustivas e com baixo salário, o que torna difícil a permanência a longo prazo de trabalhadores. Esse tipo de incentivo de contratação proporcionado pela *contrarreforma* intensifica a instabilidade que já é presente no mercado de trabalho do país. (LARA; SCHUTZ, 2019)
- b) A terceirização é um fenômeno em expansão e cresce em todos os segmentos econômicos. Anterior sua legalização irrestrita, já estava expressa em lei e regulamentada, contudo, por ser uma modalidade “atípica”, não havia especificações. O argumento utilizado para essa forma de contratação é sobre a redução de custos, porém os índices de rebaixamento na remuneração, de direitos e precarização nos espaços laborais é assustador. Agora todo tipo de terceirização, desde a atividade principal, meio e fim, é legal e há dispositivos especificando a modalidade. (LARA; SCHUTZ, 2019).
- c) O trabalho autônomo também não era especificado na legislação, contudo, sua expansão posterior a criação do MEI, e o avanço das plataformas digitais, desdobrou-se em duas novas formas de contratações muito incentivadas: a pejetização e a uberização. Afastada a qualidade de empregado, cumprindo-se todas as formalidades legais, a empresa ou plataforma contratante não possui obrigação de exclusividade com o

contratado pelo serviço prestado, não é responsável pelos direitos, proteção e garantias. A pejotização:

[...] refere-se ao processo de mascaramento e eliminação legal de relações de emprego, consolidando-se pela transformação do empregado em um prestador de serviços legalizado como pessoa jurídica. Trata-se, portanto, de eliminar o vínculo de emprego para reconhecer e estabelecer relações de trabalho com o agora trabalhador autônomo, então desprovido de direitos, proteções e garantias associadas ao assalariamento." (KREIN; ABÍLIO, 2018, p. 104)

E por outro lado, a uberização apresenta-se como uma nova forma de organização do trabalho, que possibilita eliminação de vínculos empregatícios e transforma o trabalhador empreendedor de si, ao mesmo tempo em que o controle e a subordinação do trabalho são mantidos nas mãos da empresa. (KREIN; ABÍLIO 2018, p.106).

- d) Em relação ao teletrabalho, essa modalidade anterior a reforma era sujeita a regras internas das respectivas empresas e a interpretação do judiciário. Ao ser regulamentada como atividade laboral, define-se como teletrabalho aquele que é realizado fora das dependências do empregador e que utilize tecnologia de informação e comunicação. O contrato é realizado individualmente, e a empresa contratante não é responsável pelos encargos trabalhistas do contratado (LARA; SCHUTZ, 2019).
 - e) O trabalho intermitente também não havia especificação legislativa, se expressava através de contrato escrito e registrado em CTPS. A contrarreforma o aborda como prestação de serviços com subordinação não contínua, e com intervalos entre atividade e inatividade. O salário é determinado pelo valor da hora de trabalho, e o contratante só é responsável pelos encargos trabalhistas no período em que o contratado está cumprindo a função. (LARA; SCHUTZ, 2019)
4. Dentre as alterações, ao falar de *saúde e segurança do trabalho* é necessário apontar que todas novas formas de contratação incidem diretamente na *questão*. O aumento da rotatividade entre emprego, diminuição de benefícios, jornadas longas de trabalho, entre outras questões, é afetado diretamente a qualidade de vida, logo a *saúde do trabalhador*. No que toca a saúde de forma explícita na contrarreforma, a nova lei passa a enquadrar a insalubridade e a prorrogação da jornada em

ambientes insalubres como objeto de negociação coletiva (LARA; SCHUTZ, 2019).

5. O movimento sindical sempre foi objeto de discussão da Burguesia e da própria classe trabalhadora. Os sindicatos enquanto organização que visa assegurar os direitos dos trabalhadores sempre lutou e esteve presente na resistência contra os ataques sobre os trabalhadores. Anterior a *contrarreforma* era obrigatória a contribuição sindical de todas as categorias, como também, em caso de rescisão de contrato ou pedido de demissão de um empregado com mais de um ano de serviço, só era possível realizar junto ao representante do sindicato responsável ou Ministério do Trabalho e Previdência social. Com a *contrarreforma*, as contribuições sindicais passaram a ser facultativas, e seu recolhimento é feito apenas mediante prévia autorização, uma vez ao ano; também foi vedada a participação na rescisão de contratos ou pedido de demissão(LARA; SCHUTZ, 2019).
- a) A destituição proposital dos sindicatos tem direção clara, enfraquecer a luta e defesa dos direitos trabalhistas. Atualmente os sindicatos que tanto atuaram sobre a *questão*, construção e resistência do *campo* estão sobrevivendo à mingua. A nova legislação somada ao discurso manipulador sobre a organização, “sindicatos não fazem nada”, “só serve para roubar dinheiro”, dispersa o que hoje se constituiria enquanto movimento unificado de resistência dos trabalhadores. A destituição é pelas raízes, dispersa a população para ser mais fácil de controlar. (LARA; SCHUTZ, 2019)

O debate no item 1.3 *A concepção de saúde e coletividade - Luta e resistência*, ao expor o entendimento de saúde, aponta que não é a mera ausência de doença; que ela é intrínseca ao ambiente externo de vivência. As condições relacionadas a *saúde do trabalhador* possuem conexão intrínsecas as relações sociais. A remuneração, segurança, tranquilidade e conexão nos espaços laborais afetam a dimensão biopsicossocial e essa progride ou regride de acordo com o movimento das parcialidades presentes na totalidade orgânica de cada indivíduo. *A saúde da coletividade trabalhadora* é composta por fragmentos que analisados dentro de cada grau de totalidade única, e, ampliada, estão conectados diretamente ao trabalho enquanto fonte de valor e adocimento (LARA; SCHUTZ, 2019).

3.3.1 A Crise Social Brasileira

Era necessário nas eleições em 2018 a candidatura de um presidente que agisse em sintonia à direção das contrarreformas. A corrida eleitoral demonstrou a divisão política-ideológica entre a população brasileira. O período transparecia apenas duas direções: Bolsonaroistas X Petistas, a situação foi caótica. De um lado um partido de extremo conservadorismo -Partido Social Liberal (PSL), com um discurso de salvar o país ao derrotar o Partido dos Trabalhadores-PT, e de outro o PT, com uma mochila de erros e autossabotagem, agregado a um egocentrismo cego decepcionou e fez perder as esperanças de muitos da nação. A vitória de Jair Messias Bolsonaro dá continuidade ao processo *contrarreformista* tão desejado pela burguesia, mas inicia o período mais vergonhoso da história.

Já no início de seu mandato, o ministro Paulo Guedes apresenta a nova vítima por meio da Proposta de Emenda à Constituição 06/2019 (PEC-06/2019), a contrarreforma previdenciária. Justificada como necessária para que a previdência tenha sustentabilidade no presente e para as futuras gerações. É o argumento defesa de uma série de mudanças para o acesso a benefícios previdenciários: ampliação do tempo de contribuição e de idade, redução do valor de pensões, restrição à aposentadoria rural e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), etc. Uma reestruturação total da previdência que acaba com o regime de repartição/solidário e cria um regime de capitalização, favorecendo mais uma vez os setores mais ricos (CURIA, MARQUES, 2019). A Nova Previdência é aprovada em segundo turno pelo Senado, e na fase atual segue para promulgação pelo Congresso Nacional.¹⁶

A decadência não tem sossego. Como aconteceu no Golpe de 64, a burguesia não esperava tamanho desastre com jogada política ao eleger Bolsonaro. O chefe-executivo é desrespeitoso e não aceita opiniões diferentes da suas, mesmo entre a própria equipe. Não respeita ninguém e não têm discernimento nas decisões que toma. A pandemia do vírus covid-19 iniciada no ano de 2020 é a materialização dessa afirmação.

Desde o início o presidente e seguidores atacam setores institucionais com propósitos sanitários do isolamento. E daí surge o grande questionamento: Que nível de desinteligência — negacionista da ciência, da racionalidade e da razoabilidade — terá sido firmado no país? À primeira vista, sem dúvida esse comportamento antirracional aproxima-se do fascismo: doutrinar uma nação inteira, desde sua infância, recolonizando a cultura com mitologias salvacionistas. Mesmo que gravíssimo isto é um fato visível, porém, os grupos que atacam as equipes médicas socorristas, principalmente os pobres e negros, não são meros seguidores imbecilizados em torno de algum chamamento somente messiânico, são formados por agentes do capital, tanto entre os populares quanto entre os chamados agentes políticos. (MARTINEZ; ROIO, 2020).

A ciência é o alvo pela imposição de restrições racionais como o isolamento, e daí a resposta, o capital não pode parar, a necropolítica para eles não têm importância alguma. Ante a dependência econômica, a contração política do país é um caminho esperado, regride-se aos marcos da “democracia liberal” e apresenta uma nação de “democracia eleitoral”. Explicam suas concepções, como uma visão de mundo alternativa que passa ao largo da ciência; emitem mensagens de aceite aos direcionamentos do capital para milhões de analfabetos plenos ou funcionais, que consentem as contrarreformas e a tragédia pandêmica como única saída possível. É uma jogada ideológica sobre leigos e os que têm ódio do P.T que confunde toda a nação sobre o que é real, e acoberta as verdadeiras tragédias. (MARTINEZ; ROIO, 2020).

No plano econômico, no ano de 2020 houve uma intensificação da crise, era previsto a queda de 3% no PIB mundial e de 5,3% no país. Porém, segundo os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgados no final do mês de junho sobre a análise trimestral da economia brasileira, houve uma recuperação significativa da economia desde o terceiro trimestre do ano passado, a revisão do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) em 2021 resulta de 3% para 4,8%.¹⁷ Isso em um contexto particularmente perverso, no qual se aprofundam as consequências

do desmonte dos direitos sociais; redução/congelamento dos gastos com políticas sociais (Emenda Constitucional nº 95/2016); maior redirecionamento do fundo público aos interesses do capital (PEC nº 186/2019); a contrarreforma trabalhista (Lei nº 13.429/2017); a contrarreforma da previdência social (Emenda Constitucional nº 103/2019); alteração nas Normas Regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho-NR'S; a destruição da universalidade e gratuidade do SUS; 14,8 milhões de desempregados; e a morte de mais de 523 mil pessoas pelo vírus COVID-19. A miséria e as mortes recaem sobre os mais vulneráveis às custas da boa posição econômica no cenário internacional. (BRASIL, 2022)

As expressões da desigualdade social desde o início dessa pandemia apresentam-se em seu extremo, a luta é pelo direito à vida. Como aponta Lara:

O vírus pode não escolher a classe social, mas as classes subalternas são as mais atingidas. Quando os desempregados, favelados, moradores de rua, comunidades quilombolas, tribos indígenas e trabalhadores informais não morrem pela doença, eles encontram as maiores dificuldades na assistência médica e nas políticas de enfrentamento da crise sanitária. A maior parte da população urbana encontra grandes dificuldades e literalmente não apresenta condições adequadas de isolamento social, pois mora em casebres em que os espaços de moradia são apenas para o descanso corporal após uma longa e extenuante jornada de trabalho, na maioria dos casos na economia informal. Tal situação é diferente da observada na classe privilegiada, que pode escolher como trabalhar, quando trabalhar e em quais condições praticar o isolamento social para enfrentar a pandemia.

É impossível falar da pandemia e não considerar as classes sociais. Como já exposto nesse trabalho, a saúde do indivíduo e a saúde da sociedade não estão separadas. Os processos biológicos e/ou naturais que produzem doenças são intrínsecos as relações sociais na produção e reprodução da vida. Com uma sociedade doente, com suporte Estatal e Sindical a mingua, apresentando-se no extremo a desigualdades entre as classes, têm a possibilidade de pensar na *saúde do trabalhador* Brasileiro? (LARA, SCHUTZ, 2019).

No capítulo a seguir, será debatida essa questão concomitante a situação legal dos direitos trabalhistas no que diz respeito às contrarreformas das NR's.

4. A REVISÃO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO-NR'S

Visto que a doença do trabalhador corresponde a aspectos históricos, políticos, sociais, físicos e emocionais. E as legislações de SST são mediadas por fatores

político-econômicos, esses que em momentos de crise é priorizado todos aspectos econômicos sobre os Direitos trabalhistas e sociais. É possível apontar hoje que a sociedade é estruturada sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores. (LARA, 2020).

As normas regulamentadoras devem ser observadas sobre dois aspectos: 1. A necessidade em existir afirma o adoecimento da classe trabalhadora e segurança do patrão diante disto; 2. São a porta para busca em construir a regulação social da *saúde do trabalhador* sobre a *questão*, se expressando de suma importância para superação e garantia atualmente de um ambiente de trabalho menos nocivo aos indivíduos.

Apresentado anteriormente uma breve retrospectiva, e alguns pontos principais das *contrarreformas* legislativas dos Direitos que afetam a *questão* e a *saúde dos trabalhadores*, a seguir será exposto a *finalização perfeita* do pacote das reformas para o empresariado brasileiro, às “Reformas das NR’s”. Apresenta-se uma análise crítica limitada às disposições e possíveis consequências, relacionadas aos importantes itens que se acredita impactar irreversivelmente na vida do trabalhador brasileiro.

4.1 Aspectos Históricos de Relevância e processos de Revisão das NR

Até meados da década de 1970 a legislação da Segurança no trabalho era corretiva e não preventiva. A preocupação era voltada em determinar as indenizações dos acidentes dos trabalhadores, longe de qualquer perspectiva de prevenção. Foi no contexto de Ditadura militar e movimento da Reforma Sanitária no país, em 1977, que é publicada a Lei 6.514, que tornou responsabilidade do Ministério do Trabalho e Previdência (M.T.P) o complemento as normas do Capítulo VII – Da Segurança e da Medicina do Trabalho, através do propósito mediador, buscou aprofundar algumas medidas de prevenção e retirar o Brasil da posição de campeão mundial em acidentes do trabalho. (BRASIL, 2020).

No ano de 1978, o Ministério do Trabalho regulamentou a Lei 6.514/1977 com a publicação da Portaria 3.214, que aprovou as Normas Regulamentadoras (NRs) de “Segurança e Medicina no Trabalho”, materialmente recepcionadas pela Constituição Federal, promulgada em 1988. Além de cumprir a delegação normativa expressa na CLT, a publicação das NRs também efetiva direito fundamental insculpido no art. 7.º, XXII, da nossa Carta Magna, que garante a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. (CAMISASSA, 2015, p. 65)

Entre as décadas de 70 e 80 foram elaboradas as primeiras 28 NR's, até 2019 soma-se 36, divididas por temática, teoricamente com foco na prevenção ao adoecimento do trabalhador. Em maio de 2019 foi divulgada a “modernização” das NR'S, em seguida no mês de junho, dias 4 e 5, foi anunciado o interesse de revisão integral de todas elas, e feita a divulgação de um calendário revisionista altamente acelerado que impossibilitou uma divulgação mais abrangente com espaço de debate com a população. (BRASIL, 2020).

O processo de revisão de uma legislação trabalhista no Brasil é realizado de forma tripartite desde 2008, ano que foi desenvolvida a Portaria do Ministério do Trabalho nº 59 que instituiu procedimentos que levassem em consideração a manifestação da sociedade sobre vários assuntos da segurança e saúde do trabalho, somado enquanto conquista e um avanço singular relacionado a questão, era um fator que antes não considerado. (BRASIL, 2020) Assim, é formado a “Comissão Tripartite Paritária e Permanente-CTPP” para avaliar legislações relacionadas a SST. É composta por representantes do *Governo*, indicados pelos departamentos responsáveis pela Segurança e Saúde no Trabalho; pelo *Empresariado*, através das Confederações; e pela *sociedade*, atualmente através dos órgãos de *Colegiado*, proibida participações sindicais. (BRASIL, 2021).¹⁸

O caminho procedimental da “atualização” deu continuidade a retirada forçada e corrompida de Direitos dos trabalhadores brasileiros. Mais uma contrarreforma impositiva e basicamente anômala a sociedade. É inegável que a atualização das NRS's é uma necessidade permanente, todavia não a mediada por premissas que atendem prioritariamente aos interesses econômicos. O movimento deu sequência ao padrão da Reforma Trabalhista: livre arbítrio e autonomia do empregador; quanto ao Estado, à mercê das decisões e fiscalizações dos possíveis riscos; e os trabalhadores,

18 No mês anterior ao anúncio sobre a “modernização”, foi excluído através do Decreto 9.759 de 11 de abril de 2019 a participação dos Sindicatos . Historicamente o instrumento mais forte de reivindicações é visto pelo atual governo como ameaça a ser extinguida.

desprotegidos, submetidos as decisões e restringidos à participação efetiva do processo. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021).

É desastrosa a agressão da Constituição com todas essas alterações e revogações. O Governo brasileiro possui instrumentos normativos que defendem o direito há um meio ambiente de trabalho saudável que são tutelados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), e pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), ambos da Organização das Nações Unidas – ONU, bem como pela Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho – OIT. Aparentemente, tais instrumentos são mera formalidade. (FILHO; et al, 2020)

Oposto ao que é prometido, a revisão é parte de um projeto de governo baseado na desproteção social em favor do patronado. A “atualização” promete a economia de milhões ao empresariado, nessa direção vale tudo, ferir a Constituição Federal, contrapor-se à pactos Internacionais, ir contra a ciência, e tratar com desprezo vidas humanas. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021).

4.1.1 A Revisão Arcaica

O processo de revisão deu início através da portaria SEPRT/ME Nº 6399 que trata sobre os procedimentos para a elaboração e revisão das Normas Regulamentadoras. Em decorrência, entre 2019 a 2022, com o processo de revisão, foram publicadas 34 portarias e 48 delas foram revogadas. Dessas 34, 25 tornam-se oficiais, e a NR 2 que trata da inspeção prévia é revogada por completo. Agora, são 35 NR´s vigentes (BRASIL, 2022).

A NR-1, agora nomeada como *Gestão de Riscos Ocupacionais-GRO e Programa de Gerenciamento de Risco-PGR*; NR-7, que estabelece parâmetros básicos para a realização de exames médicos ocupacionais; e a NR-9 que trata dos riscos decorrentes da exposição aos estressores ambientais em espaços de trabalho e efeitos sobre a saúde dos trabalhadores. Pode-se dizer que estas NR são o tripé de sustentação da saúde e segurança no trabalho, bem como para o desempenho e funcionamento das outras NR, essas tiveram mudança no texto na íntegra. Atualmente as NR´s 7 e 9, estão submetidas às prerrogativas da NR-1 que é controlada pelo patrão e sua assessoria. Os fatores advindos dessas alterações incidem às ações de todas NR´s e cria uma barreira sobre a ação do Estado. Através

desse ponto de vista, é possível apontar que mesmo sem alteração no texto, todas NR's foram alteradas na prática. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021).

A seguir, passaremos a problematizar aquele tripé de NR antes mencionado.

4.1.2 Norma Regulamentadora N.º 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento De Riscos Ocupacionais

A primeira norma sofreu as alterações com as portarias SEPRT n.º 915, de 30/07/19 e a SEPTR 1.295/2021. A norma antiga estabelece o campo de aplicação de todas as NR'S, bem como os direitos e obrigações do Governo, dos empregadores e dos trabalhadores.(CAMISASSA, 2015). Já o novo texto apresentado caracteriza-se estar na “mesma direção”: estabelecer as disposições em termos gerais que refletem sobre as demais NR'S, todavia, pode-se dizer que são quase nulas as relações com a norma antiga. A atual NR 1 pretende que “[...]A Gestão de Riscos Ocupacionais (GRO) nas empresas e seu processo executivo, denominado Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), seja os elementos centralizadores de toda a política de prevenção de acidentes e adoecimentos pelo trabalho no Brasil.” (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

O elemento central "permitir que a tomada de decisão para o tratamento dos riscos nas empresas seja delegada de forma exclusiva pelos empregadores e seus assessores através de matrizes de decisão¹⁹” (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021, p. 25). Ou seja, toda estrutura historicamente construída para assegurar a saúde e segurança do trabalhador na nova legislação depende única e exclusivamente de escolhas do patrão. Esse pressuposto de centralidade além de alterar aspectos sobre todas NR's, até mesmo as prescritivas, as tornam dependentes da NR-1. Todos incidentes e demandas advindas de outras NR estão submetidos a matriz de decisão, tornando obrigatória a análise dos empregadores. (BRASIL, 2022).

19 Existem diferentes tipos de matriz de decisão ou de risco, alguns modelos prontos, exemplo: AIHA, BS 8800, ou modelos únicos desenvolvidos para determinado fim. Atualmente a maioria são construídas para análise através de software. Ver mais em: <https://sistemaeso.com.br/blog/seguranca-no-trabalho/o-que-e-matriz-de-risco-e-qual-usar-no-pgr>

O núcleo de toda reforma expresso na NR através desses dois processos é exemplificado na imagem abaixo:



Fonte: coletivo de SST do Instituto Trabalho Digno

O GRO é onde acontece o processo de decisão para o controle ou não dos riscos sobre a saúde e segurança dos trabalhadores com base nas matrizes de decisão, a partir dele, é construído o PGR que será executado. O GRO-processo e as respectivas observações através dele são a parte mais importante do instrumento, nele se determina as questões posteriormente documentadas nos inventários e planejadas as ações de minimização no PGR. (BRASIL,2022)

A alteração vai em direção à ausência de critérios técnicos específicos para classificação e necessidade de análise de risco, também não é determinado o tipo de método de análise de riscos requerido para uma aplicação específica, nem especificações para escolha dos descritores designados a construir o GRO/PGR. Como dispõe no texto: “1.5.4.4.2.1 A organização deve selecionar as ferramentas e técnicas de avaliação de riscos que sejam adequadas ao risco ou circunstância em avaliação.” (BRASIL, 2022).

Outra questão relevante é que NR-1 antiga tornava obrigatório para todas empresas, órgãos, entidades com empregados celetistas, trabalhadores rurais e avulso o cumprimento das normas regulamentadoras. (CAMISASSA, 2015). A atual flexibiliza para microempresas, empresas de pequeno porte, microempreendedores,

Trabalhadores avulso, rurais e celetista, pois não é mais obrigatório o PGR e GRO. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021).

No nosso entendimento não é considerado os aspectos históricos, sociais, econômicos e políticos sobre essa prerrogativa. O Brasil real, país de capitalismo dependente, fator que desencadeou um processo que atualmente dos 6,4 milhões de estabelecimentos, 99%²⁰ são de empresas de pequeno porte e microempresas que servem em maioria às necessidades das grandes potências industriais internacionais.

Segundo pesquisa da Agencia Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, essa modalidade de emprego é a mais sujeita a acidentes e doenças no trabalho.

As dificuldades de gestão das questões relacionadas à Segurança e Saúde do trabalho nas Micro e Pequenas Empresas podem encontrar origens nas relações entre empregador e empregado, na estrutura familiar mantida por muitas MPE, na situação econômica, no desconhecimento da legislação, na diversidade e flexibilidade dessas empresas, na competência de empregadores e empregados e até mesmo ao curto ciclo de vida destas empresas no Brasil (BARBOSA, 2017).

A falta de recursos para iniciativas de SST, o desconhecimento da legislação, e, competência do empregador e seus trabalhadores, faz que seja mais difícil criar e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável. A não obrigatoriedade do PGR e GRO legisla o que já é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho no país. (BARBOSA, 2017).

Para esclarecer essas informações é possível exemplificar um trabalho comum entre os brasileiros, principalmente autônomo, ME e MEI e que também é setor de grandes empresas, o pintor. Estudos apontam potenciais carcinógenos presentes nos materiais de trabalho. Pois:

O risco relativo resumido para câncer de pulmão em pintores foi de 1,35 [intervalo de confiança de 95% (IC), 1,29-1,41; 47 estudos] e 1,35 (95% CI, 1,21-1,51; 27 estudos), após o controle do tabagismo. O risco relativo foi maior em não fumantes e persistiu quando restrito a estudos que ajustaram para outras exposições ocupacionais. Os resultados permaneceram robustos quando estratificados por desenho do estudo, sexo e local do estudo e, portanto, é improvável que seja devido ao acaso ou viés. Além disso, as análises de exposição-resposta sugeriram que o risco aumentou com a duração do emprego. (GUHA, 2009)

Sendo assim um trabalhador no setor da pintura que as empresas definem como risco baixo e não os protege corretamente, está mais destinado a desenvolver câncer de pulmão do que um ex-fumante.

A “atualização” não dá poder ao Estado para fiscalizar o GRO, na realidade cria uma barreira aos possíveis instrumentos de ação. Ou seja, com o Estado ausente, regras ausentes, critérios técnicos ausentes, longe de qualquer validação científica, e ainda inexistência de programa e protocolos para maior parte das empresas brasileiras. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021). Os responsáveis pelo GRO/PGR nas empresas de pintura, como em outros tantos setores têm a possibilidade de classificar o nível de risco como “baixo”, e economizar em custos para proteção de seus trabalhadores a critérios próprios. Temos uma história de séculos que nos demonstra a realidade do trabalhador brasileiro.

Outros fatores *contrarreativos* necessários a abordar sobre a respectiva NR resume-se a 4 pontos:

1. a técnica redacional utilizada no texto, têm determinações confusas, às vezes conflitantes. Alguns exemplos apresentam-se nos subitens 1.5.4.2.1.1²¹ e 1.5.4.3.1²², e o termo *empresa*²³ é trocado por *organização* (BRASIL, 2022)
2. O direito de recusa pelos trabalhadores é outro importante instrumento alterado. Utilizado em casos extremos de risco a vida, a alteração através da portaria nº 915 de 30 de julho de 2019, torna o recurso, descrito como grave

21 1.5.4.2.1.1 **Quando na fase de levantamento preliminar de perigos o risco** (grifo nosso) não puder ser evitado, a organização deve implementar o processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais, conforme disposto nos subitens seguintes. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021, p.37)

22 1.5.4.3.1 A etapa de identificação de **perigos** (grifo nosso) deve incluir:

- a) descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;
- b) identificação das fontes ou circunstâncias; e

c) **indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos riscos** (grifo nosso). (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021, P.37)

23 Uma organização têm como objetivo prestar serviços, diferente de empresa que o objetivo é lucrar. (STIVANIM, 2020) Como aponta Camisassa 2015, uma empresa individual ou coletiva, assume os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

iminente risco, sob supervisão e aprovação do empregador. A nova norma acredita na ética do Patrão que acionará o Estado para possivelmente ter o estabelecimento embargado ou pagar multa.

Ou seja, o *direito* encontra-se numa camisa de força, impacta nas ações da superintendência regional do trabalho e emprego-SRET, e dos Auditores Fiscais do trabalho, bem como na NR-3 Embargo e interdição, NR-15 local de trabalho insalubre e na NR-16 atividade perigosas. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

3. O anexo II que diz respeito aos treinamentos de segurança, agora passa a responsabilidade por emitir o certificado ao empregador. O treinamento pode ser realizado a distância e reaproveitado quando o trabalhador ir para outra empresa. (BRASIL, 2022)
4. A norma antiga tratava especificadamente sobre a categoria dos produtores rurais, já a atual generalizou. Uma categoria em que a saúde e segurança do trabalhador é de difícil alcance, com a atualização torna-se nula. (BRASIL, 2022)

É indispensável acrescentar que no ano de 2014 houve a proposta para alteração da Norma Regulamentadora nº 1 que incorporava elementos para a gestão de riscos no trabalho, e foi lançada à consulta pública. Embora mais equilibrada e responsável que a redação atual, não foi aprovada, mas poderia ser aperfeiçoada ao contrário da atual redação que foca no interesse público ao estabelecer regras gerais ao processo de gestão de riscos nas empresas. No mínimo reduzia a chance de sonegação de direitos fundamentais a *saúde do trabalhador*, e oferecia maior segurança jurídica aos bons empregadores e ao *campo*. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

4.1.2 NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

A NR-7 aborda o Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO. Anterior a atualização era entendido como um programa de atenção à *saúde do trabalhador* (dentro dos seus limites) de caráter prevencionista, e tinha como objetivo principal a

promoção e preservação da saúde dos empregados. Em outras palavras, era focado no indivíduo/trabalhador e na coletividade de trabalhadores. A norma expunha parâmetros básicos para a realização de exames médicos ocupacionais com cronograma. E era obrigatória a inclusão e cumprimento desse na elaboração anual, em função de todos riscos, físico/psicológico, aos quais o trabalhador estava submetido durante sua atividade laboral. (CAMISASSA, 2015)

A edição realizada através da Portaria SEPRT nº 6.734 de 9 de março de 2020, junto as NR´s complementares NR-4, NR-15, alterou explicitamente o direcionamento do que foi construído e se entende da relação saúde *versus* doença dos trabalhadores, infelizmente regredindo.(BRASIL, 2020). Anterior a “atualização”, ao avaliar questões sobre o indivíduo e coletividade de trabalhadores, deveria ser privilegiado o instrumental clínico-epidemiológico, era obrigatoriedade que o programa tivesse caráter preventivo. A substituição do termo *promoção à saúde* por *proteção à saúde* destituiu uma conquista da luta histórica no *campo* da saúde. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

A legislação do SUS aponta a obrigatoriedade da Vigilância Sanitária²⁴ nas ações integrais e essenciais à defesa e à promoção da saúde. Diferentemente da perspectiva de proteção, a de promoção da saúde²⁵ humana deve ser resolutiva, com medidas sustentáveis que consideram aspectos ampliados para boas condições de *saúde dos trabalhadores*. (CZERESNIA, 1999). As normas são entendidas como extensão desse instrumento, essas alterações além de aumentar a oclusão da relação trabalho e doença, de certa forma também confronta a legislação brasileira de saúde.

A atuação do médico coordenador do PCMSO dentro da nova narrativa é submetida a NR 1, não mais complementar. A autonomia para tomar medidas para promoção e preservação da saúde e para planejar e implantar o programa baseado

24 A vigilância sanitária é reconhecida como um conjunto de estratégias institucionais, administrativas, programáticas e sociais, integradas e orientadas por políticas públicas que se destinam a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, com base em serviços e em ações integrais e essenciais à defesa e à promoção da vida em seu ambiente. (LUCHEESE, 2001)

25 Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais. As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial.

na epidemiologia foram excluídas. As ações no texto são apresentadas de maneira auxiliar, um exemplo disso, é que médico responsável ao verificar a exposição excessiva a agentes nocivos à saúde dos trabalhadores, atualmente não pode dar sequência nos procedimentos, deve pedir anteriormente a reavaliação do PGR. (BRASIL, 2020).

O item 7.4.7 na antiga NR decorria que verificada através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes de exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deveria o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que fosse normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho fossem adotadas. Esse item foi revogado sem substituição, ou seja, todos instrumentos em prol a prevenção foram retirados, se estendendo ao longo de todo corpo da norma. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021).

A obrigatoriedade na realização de exames também flexibilizou os prazos agora com períodos mais longos, e os exames complementares de investigação rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica só pode ser realizados com a reavaliação e aprovação do PGR. (BRASIL, 2020).

A desestruturação do PCMSO, a impossibilidade da promoção, vai em desencontro ao prometido: economia de milhões, todavia, para o empresariado que a direção é positiva, pois a tendência é uma sobrecarga ainda maior que a atual de pessoas em busca de auxílios previdenciários. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021). Um exemplo desse possível montante é a depressão desenvolvida no trabalho. A depressão é uma doença que tem sido relevante na atualidade devido a sua elevada incidência mundial. De acordo com o *Relatório sobre a Saúde no Mundo* da Organização Mundial de Saúde, já no ano de 2011 era o principal motivo de incapacitação na população, situando-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga mundial de doenças. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2011)

No ano de 2017 de acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os gastos em torno dos benefícios com essa doença giram em torno de R\$ 200

milhões, dado que indica a importância da prevenção. No ano de 2016 o INSS divulgou gasto de mais de R\$ 4 bilhões para trabalhadores afastados do trabalho. No mesmo período, 220 mil trabalhadores foram diagnosticados como depressivos e mais de 80 mil deles se afastaram das suas funções por transtornos mentais e comportamentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

É o exemplo de uma doença, e de dados em que a população, dentro dos limites estruturais das políticas e normativas de saúde e segurança ainda estavam asseguradas. É possível imaginar o adoecimento geral da população trabalhadora no ano de 2030 no Brasil como no filme *Tempos Modernos* de Charlie Chaplin, doentes fisicamente e mentalmente, doentes do trabalho, desamparados do Estado.

4.1.3 NR-09 - Avaliação e Controle das Exposições. Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos-PPRA

A antiga NR-9 trata sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA. É um programa de higiene ocupacional com o objetivo de proteger a saúde e integridade física dos trabalhadores através de ações antecipadas, como reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes ou que possam vir a existir no local. Além de proteger os trabalhadores, a construção do PPRA deve considerar a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. (CAMISASSA, 2015)

O instrumento serve como parte integrante do conjunto de iniciativas da empresa (em especial em conjunto com o PCMSO) para preservar a saúde e integridade dos trabalhadores. O ponto central da NR é o meio ambiente de trabalho, ou seja, a higiene ocupacional age sobre o local de trabalho. (CAMISASSA, 2015)

O atual texto é antagônico a essas prerrogativas presente no anterior, já no início apresenta um breve resumo que declara isso:

9.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, previsto na NR-1, e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais. (BRASIL, 2022)

Como descrito nos parágrafos anteriores, o programa possuía autonomia com a intenção de um movimento sinérgico ao PCMSO da NR-7, agora serve como subsídio a NR-1. Infelizmente, posto na prática a NR antiga, várias empresas a tratam como um simples documento apresentado à fiscalização, o foco estava perdido, porém estava posto, com a possibilidade de integrar ações numa direção construtiva. (CAMISASSA, 2015).

O histórico de conquistas da antiga norma é valioso, a categoria dos higienistas ocupacionais foi reconhecida enquanto profissão, e é amparado pela Organização Internacional do Trabalho- OIT. No de 2009 a Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais (ABHO), ampliou a concepção desenvolvido pela OIT definindo que:

Higiene Ocupacional é a ciência e a arte dedicada ao estudo e ao gerenciamento das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos e biológicos, por meio de ações de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle das condições e locais de trabalho, visando à preservação da saúde e bem estar dos trabalhado considerando ainda o meio ambiente e a comunidade

Apesar disso, todo trabalho foi descartado, e com argumentações absurdas, apoiadas na economia de gastos/desburocratização para o empresariado, sem considerar a verdadeira história e estatísticas sobre trabalhadores da nação. No Brasil as estimativas de ocorrência ultrapassam a tragicidade dos acidentes típicos, a média é de 700 mil. O país no contexto G20 é o segundo com maior taxa de mortalidade em acidentes de trabalho, são 6 a cada 100 mil trabalhadores de empregos formais. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2021).

Na sequência, o novo texto não prevê a obrigação dos empregadores em pensar na prevenção ainda na etapa de planejamento de suas futuras atividades, instalações ou ampliações. No subitem 9.3.5.1 e alíneas era previsto que os empregadores tinham a obrigação de controlar seus riscos ambientais em quatro condições distintas: identificação, na fase de antecipação, de risco potencial à saúde; constatação, na fase de reconhecimento de risco evidente à saúde; avaliações quantitativas dos resultados da exposição dos trabalhadores previstos em normas técnicas nacionais e internacionais ou sob acordo com os trabalhador; e quando ficar caracterizado através do médico nexos causal entre danos observados na saúde dos

trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos. Obrigações parcialmente transportadas e sufocadas no novo texto da NR-1, agora estão vinculadas à matriz de decisão do empregador, vide seu subitem 9.5.2: (BARSIL, 2022)

Devem ser adotadas as medidas necessárias para a eliminação ou o controle das exposições ocupacionais relacionados aos agentes físicos, químicos e biológicos, de acordo com os critérios estabelecidos nos Anexos desta NR, em conformidade com o PGR. (BRASIL, 2022)

As situações de trabalho rotineiramente encontradas no país implicam riscos evidentes à saúde dos trabalhadores por exposição a agentes biológicos constatados sem a necessidade de avaliação técnica profunda. O texto destrói a possibilidade dessa intervenção, sendo possível apenas exigir a tomada de medidas corretivas se estas atividades estiverem previstas no PGR e os riscos identificados num nível que o empregador enquadra como significativo. (GUHA, 2009)

Além disso, retirar o Estado das relações entre trabalho e adoecimento implica na remissão a padrões de escravidão. As leis do trabalho tornam-se figurativas se não estabelecida a possibilidade de ação do Estado, através dos Auditores-Fiscais do Trabalho, Procuradores do Trabalho e profissionais da vigilância em saúde. A atual norma desdobra-se na impossibilidade de prevenir minimamente as doenças dos trabalhadores mesmo decorrentes de riscos ambientais óbvios e evitáveis. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

Também é revogado o item da ação participativa dos trabalhadores em todo processo e feita alteração de conceito, termos e nomenclatura sobre a avaliação, e dos produtos de riscos biológicos. A falta de elucidação dos conceitos centrais do processo de minimização de riscos laborais tem como consequência a evasão das obrigações. Um grande exemplo disso na norma antiga é o uso do Limite de Tolerância (LT) expressa na NR-15, fruto de uma disfunção conveniente que resultou nas justificativas de diversas barbáries nos espaços laborais. Agora aprimorado na nova NR-9 com os chamados níveis de ação (NA) e limites de exposição ocupacional (LEO), ambos sem fundamentação nem critérios científicos, somente submetidos ao PGR, serviram como componentes de justificativas para escravidão. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

Inserido no subitem 9.3.1 a identificação de "grupos de trabalhadores expostos", segue a trama e não estabelece critérios científicos. Anteriormente no Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), tais grupos se delimitavam apenas pela função ou cargo nominal dos trabalhadores. A função da antiga norma era as empresas não serem autuadas e não criarem passivos trabalhistas e previdenciários, já a demanda atual é somente o lucro do empresariado brasileiro. (BRASIL, 2022)

É possível avaliar que as alterações nas NRS 1, 7 e 9, modificam toda a estrutura do que se entendia e estava posto legalmente sobre prevenção e *saúde dos trabalhadores* nos espaços laborais. A estratégia é sorrateira, apresenta exemplos e dados econômicos de um setor mínimo de brasileiros, não expõe que é a custas de um processo sangüinário. Enquanto a base, o setor mais pobre luta arduamente sem espaço para se auto cuidar e viver com qualidade, mais uma, entre tantas vezes na história, a pequena burguesia brasileira entrega toda riqueza presente na força de trabalho brasileira, ao controle dos interesses do capital internacional, com medo de perder os míseros privilégios que possui. (LARA, SCHUTZ, 2019)

5. CONCLUSÃO

O humano é um ser social, e para compreender seu desenvolvimento e aperfeiçoamento constante sobre a natureza e a própria sociedade é necessário utilizar-se da ciência da história, pois é através do que passou que se materializa o hoje. Sendo o trabalho, ator presente em todos contextos da humanidade independente da estrutura social, é através dele que sempre foi, e é, produzida e reproduzida a vida humana, torna-se impossível dissociar o movimento sinérgico desses na construção de toda história. (MARX, 2011)

Dentro da complexidade estrutural da sociedade atual, conclui-se que a *saúde do trabalhador*, fisiologia dependente de todas outras parcialidades presentes nesse meio, é tratada isoladamente de seu contexto real, permeado pelas expressões da Questão Social. Situação que advém de relações constituídas sobre uma formação socioeconômica em que a informalidade, o racismo, e a restrição aos direitos sociais sempre estiveram presentes. Na vigência do modo de produção capitalista não é possível indissociar trabalho e adoecimento, bem como saúde de monetização. A

precarização dos direitos concomitante ao processo de adoecimento do trabalhador brasileiro se demonstra permanente e histórica. (LARA, 2017).

As poucas conquistas de direitos trabalhistas e sociais no *campo* que foram alcançados vêm sendo destruídos, tornando cada vez mais distante aproximar-se através de soluções de responder a *questão*. Reformas como a trabalhista e das normas regulamentadoras devem acontecer no sentido de progresso, todavia a legislação e normas no decorrer da história mantêm uma função ideológica da Burguesia, sendo volátil as próprias demandas. (LARA; SCHUTZ, 2019). Essa função essencial oculta a verdade da classe trabalhadora e consagra o modelo de produção. Mantêm, intensifica e reproduz esse ciclo através do poder da ideologia. (FERNANDES, 2006). O discurso vendido à população e a facilidade na aprovação destas *contrarreformas*, são uma singularidade deste movimento que distancia ainda mais a classe trabalhadora brasileira da ampliação do *campo* e melhores resultados sobre a *questão*.

O turbulento processo pandêmico que chegou em março de 2020 instala-se sobre uma sociedade doente e enfraquecida com o sistema público de saúde em processo de desmonte. O ódio instalado pela política dogmática do atual presidente entre as pessoas antes mesmo de se eleger, domesticou uma grande parcela da população que segue bajuladora e ativista mesmo diante das atrocidades nunca cometidas em nenhum país. (MARTINEZ; ROIO, 2020)

Tamanha é a indiferença com a população no momento pandêmico e da intensificação da crise social que se implementa o pacote *contrarreformista* maquiado como a salvação. Num momento em que atos governamentais em defesa do reconhecimento e da valorização das condições físicas e mentais da nação são primordiais, o movimento foi o contrário, propiciou o poder manipulador do chefe executivo para proteger a Burguesia. (NOBRE; et.al, 2020). As *contrarreformas* em curso, ao diminuir a liberdade, igualdade e estabilidade, não são ameaçadoras para o sistema. Os empresários e constituintes combatem todas formas de ameaças possíveis, é possível que haja direitos sociais, todavia devem ser compatíveis a reprodução do capital nas economias mais avançadas. (FERNANDES, 2006).

A destituição do PCMSO e o PPGR com a instituição dos novos modelos tatuados com a cara de avanço, enforcaram tudo que se restou da legislação de saúde

e segurança no trabalho com o argumento de desburocratização e economia de milhões. A atual NR-7 estabelece a subordinação normativa das ações de vigilância em saúde ao PGR, quando deveria caminhar para a articulação. A NR-9 disciplina requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos”, desde que identificados no PGR previsto na NR-1. Em resumo, atualmente as normas são apêndices conceituais do elemento central de toda a regulamentação de SST, o GRO e seu programa executivo, denominado PGR, ambos construído e controlado pelo dono e assessores da respectiva empresa. (INSTITUTO TRABALHO DIGNO, 2021)

O lucro gerado nessa fase do Brasil é sobre muito suor e sangue. O resultado do desgoverno sobre a população demonstra-se e atinge *a saúde e bem estar dos trabalhadores* a curto prazo. É possível observar isso através do aumento dos alimentos, luz, gás, gasolina; da dificuldade em acessar a rede pública de Direitos; da geração de empregos e condições laborais mais precárias; e da fragilização do ensino básico. Fatores contextuais essenciais para a saúde enquanto *questão* da maioria populacional. (MARTINEZ; ROIO, 2020). Em consequência, a crise burguesia nacional realimenta as alianças militares e fortalece representantes políticos que servem ao capital estrangeiro, às grandes corporações multinacionais e aos comandos das grandes potências e dos Estados Unidos, como aconteceu em todo curso da nossa história. (FERNANDES, 2006).

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO. F. **A burguesia nacional e a Crise Brasileira**. Revista Estudos Sociais, Volume IV - Nº 15 - Dezembro 1962, Diretor: Astrojildo Pereira. Blog: Mário Alves
- _____. **O capital**: Crítica da Economia Política. Vol I. Tomo 1. Rio de Janeiro: Círculo do Livro. Nova Cultural. 1996.
- ALVES, G. Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios da sociologia do trabalho. Londrina: Práxis, 2007b

ANTUNES, R; PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015

ANTUNES, R. **A corrosão do trabalho e a precarização estrutural**. In: LOURENÇO, Edvânia; NAVARRO, V.L. (Orgs.). *Avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas*. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

AROUCA, A. **Saúde e democracia**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília (DF). *Anais...Brasília(DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.*

ASSIS, Rebeca Luise Bensabath Dantas de. **A valorização do negociado sobre o legislado na reforma trabalhista**. Disponível em: file:///C:/Users/saman/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/rebeca_bensabath%20artigo.pdf > Acessado em: 29 de Abril de 2022.

BARBOSA, Otniel. **Desafios da Segurança e Saúde no Trabalho nas micro e pequenas e empresas**. Labore Consultoria. 2017. Disponível em: <https://smslabore.com.br/blog/desafios-da-seguranca-do-trabalho/>

BRASIL. Comissão Tripartite Paritária Permanente. Ministério do Trabalho e Previdência. Governo Federal, 2022.

BRASIL. **Divulgada agenda de revisão das NRs em 2021**, Serão seis reuniões para revisão, harmonização e atualização das Normas Regulamentadoras (NRs) de Segurança e Saúde no Trabalho. Ministério da Economia. Governo Federal, 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria SEPRT 8.873, de 23 julho 2021. NORMA REGULAMENTADORA N.º 01 - DISPOSIÇÕES GERAIS e GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS. BRASÍLIA, 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria SEPRT nº 6.734, de 09 de março de 2020. NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO. Brasília, 2020.

BUSS, P; FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CAMISASSA, Mara Queiroga. **SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO**: nr 1 a 36 comentadas e descomplicadas. Sao Paulo: Metodo, 2015. 909 p.

CHAGAS, AMR, Salim CA, Servo LMS, o(orgs.). . **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: Ipea; 2011.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Estudos sobre as relações de trabalho modernização trabalhista lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017- panorama anterior e posterior à aprovação** -(atualizado com as modificações da mp 808/2017) Brasília, 2017.

CURIA, Yasmin; MARQUES, Douglas. **A REFORMA DA PREVIDÊNCIA E SEUS REFLEXOS SOBRE OS SISTEMAS DE REPARTIÇÃO E CAPITALIZAÇÃO**. Anais do VIII Fórum sociojurídico: os desmontes da seguridade social em contexto brasileiro. UNESP 2019.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022. Edição: 102, Seção: 1, p. 86. PORTARIA SEPRT/ME Nº 6.399, DE 31 DE MAIO DE 2021.

DIEESE. **As mudanças de composição, intensidade e duração do desemprego urbano entre 1999 e 2009: um olhar sobre o desemprego a longo prazo**. Pesquisa DIEESE nº19. São Paulo, 2011.

SOUZA, D. Saúde do(s) trabalhador(es): Análise ontológica da “Questão” e do “Campo”. Maceió: Edufal, 2019

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1985. (Coleção Bases, 47).

FAGNANI, E. **Política Social e pactos conservadores no Brasil 1964/92**. Economia e Sociedade, Campinas, (8): 183-238, jun. 1997.

FALEIROS, V. P. **O que é Política Social/ Vicente de Paula Faleiros**. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FERNANDES, Florestan. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina**. São Paulo: Global, 2009.

FERNANDES, Florestan. **Sociedade de classes e subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Zahar , 1975 [1968]

FERNANDES, Florestan. **Pensamento em ação: o PT e os rumos do socialismo**. São Paulo: Globo, 2006.

FERRER, Walkiria Martinez Heinrich; ALVES, Giovanni. **Flexibilização Trabalhista e o Empresariado Brasileiro: alguns apontamentos**. Prim@ Facie, 2018.

FERRER, Walkiria Martinez Heinrich; ALVES, Giovanni. **Ordem social e a conciliação trabalhista no Brasil**. RJ: nº 5, 2018.

FILHO; SILVA; PORTO; COLUSSI ; CAMARANO; MESQUITA; FILHO, C; JORGE. **NOTA PÚBLICA CONTRÁRIA À PROPOSTA DE PORTARIA CONSTANTE DA NOTA INFORMATIVA SEI Nº 19627/2020 DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA**. Brasília, 2020.

GONÇALVES, Reinaldo. **Novo Desenvolvimentismo e Liberalismo Enraizado**. São Paulo: Editora Serv. Soc, n. 112, p. 637-671, 2012.

GUHA, Neela *et al.* **Risco de câncer de pulmão em pintores: uma meta-análise**. Environmental Health Perspectives, 2009.

KREIN, José Dari; GIMENEZ, Denis Maracci; SANTOS, Anselmo Luiza dos. **Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil**. Campinas: Editora Curt Nimuendaju, 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

INSTITUTO TRABALHO DIGNO. **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), NR-7 E NR-9 - A precarização como projeto, a desproteção como resultado**. Nota técnica. Coletivo de segurança e saúde do trabalho do ITD. Salvador, 2021.

LACAZ, F. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007

LACAZ, F. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical.** 435 p. Tese.(Doutorado em Medicina, área Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1996.

LARA, R. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.** R. Katál., Florianópolis, 14(1): 78-85, jan./jun. 2011.

LARA, R.. Modernização trabalhista: um país “livre para crescer”. In: INÁCIO, J. R; LARA, R. (Org.). **Trabalho, Saúde e Direitos Sociais.** Bauru: Canal 6 (Projeto Editorial Práxis), 2018.

LARA; HILLESHEIM. **Modernização trabalhista em contexto de crise econômica, política e sanitária.** O social em Questão- Ano XXIV- n 49- Jan a Abr/2021

LARA; SCHUTZ. **A REFORMA TRABALHISTA E OS PRINCIPAIS IMPACTOS SOBRE A CLASSE TRABALHADORA.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2019

LESSA, S. TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx.** 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

LARA. R. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.20, n.1, p. 53-69, jan. / jun. 2020 ISSN 1980-8518.

LARA, R; DIOGO, P. R. A Ideologia da modernização trabalhista na formação social brasileira. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), v. 20, n. 40, p. 165-181, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/31613>. Acesso em: 26 jun. 2021.

LOURENÇO, E. A. S. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP.** Tese (Doutorado em Serviço Social), Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Faculdade de História, Direito e Serviço Social. Franca, 2009.

LUCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil.326 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) -Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

LUKÁCS, G. Para uma ontologia do ser social I. São Paulo: Boitempo, 2012.

MARIANO, Cynara. **Emenda Constitucional 95 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao Estado de exceção econômico e ao capitalismo dependente.** Rev. Investig. Const. 4 (1) Jan-Abr 2017.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos:primeiro manuscrito.** 1844. Disponível em: <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1844/manuscritos/>>.

MARX, Karl. **A Questão Judaica.** São Paulo: Editora Moraes, 1991. MARX, K. **O capital:** Crítica da Economia Política. Vol I. Tomo 1. Rio de Janeiro: Círculo do Livro. Nova Cultural. 1996.

MARX,K. Grundrisse. **MANUSCRITOS ECONÔMICOS DE 1857-1859. Esboços da crítica da economia política.** São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MARX; ENGELS. **O manifesto do partido comunista**. São Paulo: Cortez, 1998

MOTA, A. E.; AMARAL, A. S. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social**. In: MOTA, A. E. (org.). *A nova fábrica de consensos*. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: Uma introdução Crítica**. São Paulo: Cortez, 2008.

NOBRE; TORRES ; ARAÚJO ; RAMOS; EGER; PATA. **MANIFESTO SINDICAL CONTRA A SUSPENSÃO DA OBRIGATORIEDADE DA REALIZAÇÃO DOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS (Nota Informativa SEI Nº. 19627/2020/ME)**. Brasília, 2020.

O capital: Crítica da Economia Política. Vol I. Tomo 1. Rio de Janeiro: Círculo do Livro. Nova Cultural. 1996.

OLIVEIRA, P.R.A. **Uma sistematização sobre a saúde do trabalhador: do exótico ao esotérico**. São Paulo: LTr, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Relatório Mundial da saúde**. financiamento dos Sistemas de saúde. O caminho para cobertura universal. (OMS, 2011)

RODRIGUES, T. **Determinação social da saúde**. Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 02.abr.2015.

ROSSI, Pedro; MELLO, **Guilherme**. **Componentes Macroeconômicos e Estruturais da Crise Brasileira: o Subdesenvolvimento Revisitado**. Brazilian Keynesian Review, Sao Paulo, v. 12, n. 2, p. 252-263, 31 jan. 2017. Semestral. Disponível em: https://pedrorossi.org/wp-content/uploads/2017/02/Rossi-e-Mello_o-Subdesenvolvimento-Revisitado.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SEBRAE. **Pequenos negócios em números. Conheça os principais números sobre a participação dos pequenos negócios nas economias brasileira e paulista**. São Paulo, 2018.

SOUZA, D; MENDONÇA, H. **Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács**. Scielo, 2017.

SOUZA, D. **Saúde do(s) trabalhador(es): Análise ontológica da “Questão” e do “Campo”**. Maceió: Edufal, 2019.

STIVANIM, Verônica. **Organização e empresa- Há diferença?** 2020. Disponível em: <https://noticiasconcursos.com.br/organizacoes-e-empresas-ha-diferencas/>

TEIXEIRA, Fernanda. **GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA**. 2019. 100 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Econômicas Aplicadas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180512>. Acesso em: 07 jul. 2019.

TEIXEIRA, João Carlos; KALIL, Renan Bernardi. **Negociado sobre o legislado e a flexibilização trabalhista.** Disponível em:

<file:///C:/Users/saman/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/Artigo+Negociado+sobre+o+legislado+e+a+flexibilização+trabalhista+(João+Carlos+Teixeira+e+Renan+Bernardi+Kalil).pdf>

VASCONCELLOS, L; OLIVEIRA, M. **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011.

RELATÓRIO DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, Brasília. Relatório Final. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_fin_al.pdf>.

WANNMACHER, L. **Depressão Maior: Da descoberta à Solução? Uso Racional de Medicamentos.** Temas Seleccionados (Ministério da Saúde), p. 1-6, 2004.