Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Maycon Rogério Grigio

Segurança e saúde no trabalho: um estudo da política pública intersetorial desde 1997

Rio de Janeiro
2016

Maycon Rogério Grigio

Segurança e saúde no trabalho: um estudo da política pública intersetorial desde 1997

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sulamis Dain

Rio de Janeiro

2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

G857 Grigio, Maycon Rogério
Segurança e saúde no trabalho : um estudo da política pública intersetorial desde 1997 / Maycon Rogério Grigio. – 2016.
229 f.

Orientadora: Sulamis Dain.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Segurança do trabalho – Legislação - Brasil - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3. Direito do trabalho – Teses. 4. Medicina do trabalho – Teses. I. Dain, Sulamis. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 34:331.472

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Maycon Rogério Grigio

Segurança e saúde no trabalho: um estudo da política pública intersetorial desde 1997

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 25 de abril de 2016.

Banca Examinadora:

_____
Profa. Dra. Sulamis Dain (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

_____
Profa. Dra. Leila Gomes Sancho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____
Prof. Dr. George E. M. Kornis
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

_____
Profa. Dra. Rosangela Caetano
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

_____
Profa. Dra. Maria Lúcia Teixeira Werneck Vianna
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2016

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a dois professores, dois amigos, brasileiros que lutam por um sistema de saúde universal, equânime e integral: Professora Dra. Sulamis Dain e Professor Dr. George Edward Machado Kornis.

AGRADECIMENTOS

Consegui várias conquistas nestes 31 anos de estudos. Esta tese é uma parte extremamente significativa deste ciclo. Com o curso de doutorado concluo uma etapa da vida, em um pedaço de Brasil com o qual me identifiquei plenamente. O Rio de Janeiro é maravilhoso. Ser aluno, também foi!

Os desafios impostos não impediram a grandiosidade desse momento, que, com muita paciência foi aguardado e, com muita dedicação e ajuda, foi alcançado. Após muitos acontecimentos, terminar esta etapa com mais uma conquista profissional me permite abrir uma nova fase, de forma muito grata.

Neste sentido, a primeira pessoa a quem agradeço é minha mãe, Terezinha Feltrin Grigio. Seu incentivo e fé foram fundamentais, sempre pronta para seus quatro filhos e atenta ao seu esposo. Assim, agradeço a minha família: Sergio Antônio Grigio (pai), Cleber Lenon Grigio, Dhemis Grigio e, ao Junior, que resolveu ser médico, depois de ver quantos finais de semana são deixados de lado em prol da saúde alheia.

Uma família com 42 anos de história. Atualmente, meus irmãos, com suas respectivas, Hélida Nascimento Grigio, Bruna Carolina Moratelli e Juliana Maciel Trevizoli, dão continuidade à família, que é a maior instituição de uma sociedade que prospera. Dona Terezinha e o Sr. Sergio já têm sua primeira neta, Júlia Nascimento Grigio, com um ano de idade, que representa para nós a vitória sobre todas as formas de dificuldade que a vida impôs.

A vida em sociedade impôs obstáculos, mas também apresentou uma família forte e, com muito orgulho, venho agradecer ao meu tio Valmor Grigio e tia Maria de Lourdes Grigio, e meus primos, Evandro Grigio, Andreia e Lucas Grigio. Na verdade, um segundo pai, uma segunda mãe e mais três irmãos, que já dão frutos com suas respectivas famílias.

Nessa mesma linha, agradeço às famílias das cunhadas, representadas por Pedro Paulo Moratelli, Jardel Venicios Trevizoli e João Vicosio do Nascimento. Juntos completam minha família. Quero agradecer a todos pelo incentivo, pelo encorajamento, pela alegria, amor e compreensão. Vocês são fundamentais na minha vida e nada disso teria valor se eu não visse alegria nos olhos de vocês.

Aos muitos amigos que a vida em sociedade, escolar e profissional me apresentou, e que de várias formas me ajudaram. Em especial a Cleuza Barbosa, ao Padre Valdeci Freitas

Camilo e às famílias dos senhores Valter Pitol, Ranieli Pitol, Arlindo de Matia e “Nico” de Matia. Muito obrigado!

À Professora Dra. Sulamis Dain, orientadora no mestrado e doutorado. É uma amiga a quem muito agradeço pelo apoio humano, dedicação, atenção e generosidade. Tenho muita admiração e, com muito orgulho, levarei comigo tudo o que me ensinou. Muito obrigado por me receber como filho, como amigo e como aluno em seu lar. Gratidão eterna. Para lembrar, no mestrado, quando tive a intenção de entender mais sobre políticas econômicas, me falaram: “este é um caso para Sula!”.

Quero agradecer ao Professor Dr. George Edward Machado Kornis. Grande professor e amigo, ampliou meus horizontes de forma impensável. Para lembrar, a primeira aula do mestrado, me fez pensar muito diferente. Uma aula inaugural. Inauguração de uma nova forma de percepção para andar a vida. Muito obrigado, amigo. Gratidão eterna.

Quero agradecer ao Professor Paulo Henrique Almeida Rodrigues, que teve substancial participação nessa caminhada. Nesta mesma linha, agradeço aos professores(as), Rosângela Caetano, Cid Manso de Mello Vianna, Adriana Cavalcanti Aguiar e Ruben Araujo de Mattos, que contribuíram com ensinamentos valiosos durante o mestrado e o doutorado. À professora Leyla Gomes Sancho (IESC/UFRJ), que muito me ajudou e fez várias contribuições e críticas ao longo do desenvolvimento desta tese.

Aos funcionários do IMS/UERJ, Simone Motta, Eliete, Sílvia e Athur. À Ana Silvia Gesteira, pela edição desta tese. A todos agradeço muito, em especial à Simone, que desde o mestrado ajudou este amigo que mora nos confins do Brasil.

Enfim, agradeço muito por terem suportado os transtornos de um médico almejando ser estudante e trabalhador. Agradeço a Deus, que na solidão produzida pela vontade de aprender, não deixou o caos tomar conta.

RESUMO

GRIGIO, Maycon Rogerio. *Segurança e saúde no trabalho*: um estudo da política pública intersetorial desde 1997. 2016. 229f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Esta tese tem como ponto de partida as relações entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, na perspectiva da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho de 2011. Constata-se a não integração destes ministérios e a ausência de integração decisória real, na perspectiva da intersetorialidade prometida pela Política, o que constitui grande obstáculo à redução e eliminação da nocividade do trabalho. Buscou-se explicar a permanência destes obstáculos a partir das raízes históricas desta proteção aos trabalhadores e nas diferenças políticas, ideológicas e setoriais entre os três ministérios, aqui apontadas. O trabalho está centrado na análise dos aspectos históricos, constitucionais e infraconstitucionais da legislação sobre o tema, voltados para a construção formal da Política executada pelos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social, no período de 1997 a 2012, quando reunidos no Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador e na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. Para tanto, a tese apresenta as ações voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da Segurança e Saúde no Trabalho, em cada ministério envolvido na política, destacando as razões que dificultam a integração intencionada pela política nacional. Na sua ausência, o trabalho singulariza os diferentes rumos e perspectivas de cada ministério participante, em função da polarização entre uma visão corporativa e uma visão universal da proteção ao trabalho.

Palavras-chave: Brasil. Política Pública. Ministério da Previdência Social. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego. Segurança e Saúde no Trabalho. Análise Institucional. Intersetorialidade. Corporativismo. Universalidade. SUS.

ABSTRACT

GRIGIO, Maycon Rogerio. *Security and health at work:* a study of intersectoral public policy since 1997. 229f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

This thesis has as its starting point the relationship between the Ministries of Health, Labor and Social Security, in view of the 2011 National Policy on Safety and Health at Work. It brings evidence of the lack of integration among these ministries, and the lack of real decision-making in view of the intersectoral approach promised by the Policy, which is a major obstacle to the reduction and elimination of harmfulness at workplace. We sought to explain the persistence of these obstacles from the historical roots of this protection to workers and political, ideological and sectoral differences between the three ministries, here pointed out. The work focuses on the analysis of the historical, constitutional and infra-constitutional aspects of the legislation on the subject, concerned with the formal construction of the policy implemented by the Ministries of Health, Labor and Social Security, in the period 1997-2012, when they joined the Health Interministerial Labor Executive Group and the Tripartite Commission of Health and Safety at Work. Therefore, this thesis presents the actions to meet the demands concerning Safety and Health at Work in each ministry involved in this policy, highlighting the reasons that hinder the intended integration by a national politics. In its absence, the work distinguishes the different directions and perspectives of each participating ministry, depending on the polarization between a corporate point of view and a universal viewpoint of labor protection.

Keywords: Brazil. Public Policy. Ministry of Social Security. Ministry of Health. Ministry of Labour. Security and Health at Work Place. Institutional Analysis. Intersectoriality Corporativism. Universality. National Health System. SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Estrutura institucional e organizacional do MTE……..	18
Figura 2 -	Estrutura institucional e organizacional da Previdência Social……..…	20
Figura 3 -	Estrutura institucional e decisória nacional do SUS…….	23
Figura 4 -	Brasil, número de sindicalizados, 2001/2011…….....	27
Tabela 1 -	Brasil, número de sindicalizados, 2001/2011……	27
Figura 5 -	Processo de institucionalização da PNSST (2011): Relação intragovernamental e intergovernamental……..…	34
Quadro 1 -	Categorias *a priori* de análise da Política de Segurança e Saúde no Trabalho…….	43
Quadro 2 -	Conferências Nacionais de Saúde, Ministros e Presidentes da República, de 1941 a 2012…….....	117
Quadro 3 -	Instituição da PNSST (2011) ……	165
Quadro 4 -	Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, Ministros e Presidentes da República, de 1986 a 2014……..…	174
Quadro 5 -	CT-SST, PNSST-2011, 2008-2012.....	189

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAT	Comunicações de Acidentes de Trabalho
CCIT	Comissão de Colaboração com a Inspeção do Trabalho
CEME	Central de Medicamentos
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CGMBI/MPS	Coordenadoria Geral de Monitoramento dos Benefícios por Incapacidade/MPS
CGSAT/MPS	Coordenação Geral de Política de Segurança Contra Acidente do Trabalho e Relacionamento Internacional
CGSAT/MS	Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde
CGT	Central Única dos Trabalhadores
CGTB	Central Geral dos Trabalhadores do Brasil
CIESP	Centro das Indústrias do Estado de São Paulo
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CIST/CNS/MS	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador/CNS/MS
CIT	Conferência Internacional do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS	Conferências Nacionais de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
CNSTT	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CNT	Confederação Nacional dos Transportes
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSAT/MS	Comissão de Saúde, Ambiente e Trabalho
CPDOC	Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do

	Brasil
CRST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CTPP/MTE	Comissão Tripartite Paritária Permanente
CT-SST	Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DFT/MTE	Departamento de Fiscalização do Trabalho
DGSP	Diretoria Geral de Saúde Pública
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DNSP	Diretoria Nacional de Saúde Pública
DPSSO/MPS	Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional/MPS
DSST/SIT/MTE	Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho
EC	Emenda Constitucional
ES	Engenharia de Segurança
FAP	Fator Acidentário Previdenciário
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FPA	Fundação Perseu Abramo
FS	Força Sindical
FUNABEM	Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
GTS	Grupo de Trabalho Setorial
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
IAPS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
INST	Instituto Nacional de Saúde no Trabalho
LBA	Fundação Legião Brasileira de Assistência
LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos/ Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho
Mesp	Ministério da Educação e Saúde Pública
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS	Ministério da Previdência Social
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTIC	Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
MTPS	Ministério do Trabalho e da Previdência Social
NCST	Nova Central Sindical de Trabalhadores
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhado
NR	Normas Regulamentadoras
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
Opep	Organização dos Países Exportadores de Petróleo
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PEA	População Economicamente Ativa
PLANSAT	Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSST-2004	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSST-2011	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT-2012	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PST	Programas de Saúde do Trabalhador
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro

RBA	Rede Brasil Atual
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RJU	Regime Jurídico Único
Saps	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SAT	Seguro de Acidentes do Trabalho
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social do Comércio
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SIT/MTE	Secretaria de Inspeção do Trabalho
SO	Saúde Ocupacional
SPPS	Secretaria de Políticas de Previdência Social/Ministério da Previdência Social
SRTE	Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade Federativa
UGT	União Geral Dos Trabalhadores
VISAT	Vigilância em saúde do trabalhador

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO……...……..……	15
1	**REFERENCIAL ANALÍTICO**……...……..……..	48
1.1	**Abordagem teórica**…….…..……	48
1.2	**A política estatal de SST à luz do "duplo movimento" de Karl Polanyi**……....	51
2	**REFERENCIAL HISTÓRICO**……...…	59
2.1	**Corporativismo – um padrão institucionalizado de relações entre a sociedade e Estado no Brasil desde 1930**…….	59
2.2	**A influência italiana no Direito do Trabalho brasileiro e na Segurança e Saúde no Trabalho: as vertentes da legislação e as relações interinstitucionais**…….……	63
2.3	**Análise histórica institucional: corporativismo e sindicalismo no Brasil**……..	67
2.4	**A saúde no trabalho: contexto político**……...	100
2.4.1	O Ministério do Trabalho e a Justiça do Trabalho…….	100
2.4.2	A Previdência…….……..……..…	106
2.4.3	Saúde do Trabalhador – a organização até 2007……	113
3	**ORIGEM E EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**…….…	128
3.1	**A Constituição Federal de 1988 e a Saúde no Trabalho**……...	134
3.2	**Políticas de saúde universais e os acidentados no trabalho**……..	140
4	**A ARTICULAÇÃO INTRAGOVERNAMENTAL E INTERGOVERNAMENTAL: CENTRALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SST**……..……..……..	147
4.1	**Intersetorialidade e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**…….	155
4.2	**O processo de construção da PNSST-2011**.…….....	158
4.2.1	A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST-2011) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012) …….	164
5	**ANÁLISE DAS ATAS DA CT-SST**…….……..…….	174
	CONSIDERAÇÕES FINAIS…….……..……	194
	REFERÊNCIAS…….……..…….	203
	GLOSSÁRIO……...……..……	215
	ANEXO - Atas das Reuniões da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho	

(CTSST) ....……...……..……..... 230

INTRODUÇÃO

Esta tese estudou o processo planejado de integração entre os Ministérios da Saúde, Trabalho e da Previdência Social desde 1997, no campo da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), visando entender as razões pelas quais o sistema tripartite tantas vezes anunciado e formalmente institucionalizado nunca pôde cumprir plenamente a missão para a qual havia sido supostamente criado.

Para dar conta desta temática e de seu desdobramento político, histórico e institucional, acompanhou-se o processo de formulação desta política, a partir da necessidade de articulação e cooperação interministerial apresentada na instituição do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT), pela Portaria interministerial n° 7, de 25 de julho de 1997 (publicada no D.O.U. de 28/07/97).

Na perspectiva meramente normativa, a PNSST-2011 tem como objetivos declarados garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, realize-se de forma favorável a qualidade de vida, realização pessoal e social dos expostos aos riscos. Assim, objetiva-se que o trabalho ocorra sem prejuízo da saúde dos trabalhadores. Entretanto, na evolução das relações de trabalho, a questão da segurança e saúde do empregado requer o estudo das mais variadas áreas do conhecimento. No nosso direito, compete ao Estado a regulamentação e a fiscalização das condições de segurança e saúde no trabalho, tendo a Constituição da República de 1988 como marco principal de introdução deste tema no ordenamento jurídico.

Admite-se que o tecido social é composto de diferentes instituições, como a economia, a política, a ideologia, o parentesco, todas elas entrelaçadas e que estabelecem regras formais ou informais de relações sociais. A análise aqui realizada também é fortemente calcada na história, constituindo narrativas históricas. Assim, para a demarcação histórica e institucional do processo que foi analisado, adotou-se como ponto de partida a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador, por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde. Essas atribuições estão regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei nº 6.229/75); nas Leis nº. 8.212/91 e nº. 8.213/91 e no Decreto nº. 3.048/99, que dispõem sobre a organização da Seguridade Social e

instituem planos de custeio e planos de benefícios da previdência social; e na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90.

Nos documentos legais de segurança e saúde no trabalho, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) dedica seu Capítulo V, Título II, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho, em sua Seção XV, art. 200, de acordo com a redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977. Em complemento à CLT, existem as Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego, publicadas inicialmente pela Portaria MT nº 3.241, de 08/06/1978. As Normas Regulamentadoras são instrumentos eficazes, sobretudo quando se fala em prevenção de acidentes.

O MTE (figura 1) é o órgão da administração direta federal responsável pela assessoria direta à Presidência da República nas questões alusivas aos conflitos de interesses inerentes à relação capital-trabalho.[1] Tem como atribuições institucionais básicas estabelecer políticas e diretrizes nacionais para a geração de emprego e renda e apoio ao trabalhador, modernização das relações do trabalho, fiscalização do trabalho, bem como a aplicação das

1 No quadro institucional associado à temática aqui abordada, a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), maior entidade brasileira de pesquisa na área de prevenção de acidente do trabalho e de doenças ocupacionais, é uma fundação de direito público diretamente vinculada ao MTE, nos termos da Lei nº 5.161, de 21/10/1966.
Desde que a Medida Provisória nº 1071-9/2000, convertida na Lei nº 10.593/2002, foi disciplinada pelo Decreto nº 4.552/2002 (Regulamento da Inspeção do Trabalho), os cargos de agentes de Inspeção do Trabalho de nível superior foram transformados no cargo único de Auditor-Fiscal do Trabalho, aos quais competem a fiscalização da segurança do trabalho e a verificação das condições de salubridade do meio ambiente do trabalho.
Atividade típica de Estado, a inspeção em segurança e saúde no trabalho, realizada pela Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), é o principal instrumento para a redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Alcança como resultado direto a implementação de medidas de proteção nas empresas fiscalizadas. Esta, como efeito indireto, gera melhoria de condições de trabalho em empresas ainda não fiscalizadas, que regularizam seus ambientes em razão da perspectiva de presença da inspeção (BRASIL/MTE, 2011, p. 31).
A inspeção do trabalho é uma política pública que se estrutura em um arranjo institucional e que se materializa em programas governamentais. A SIT e as Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE) formam os dois eixos do arranjo. A SIT é, em linhas gerais, o órgão formulador de diretrizes da política pública e supervisor da execução, conforme define o Decreto nº. 5.063, de 03/05/2004. Às Superintendências, órgãos do MTE nos Estados, cabe fiscalizar as condições de trabalho em estabelecimentos, em observância às orientações emanadas da SIT. Outros atores do subsistema de políticas públicas de trabalho, como entidades representativas de trabalhadores e empregadores e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), participam de instâncias consultivas das quais a SIT integra e firmam parcerias em atividades específicas e pontuais.
São três os programas governamentais gerenciados pela SIT: Segurança e Saúde no Trabalho, Rede de Proteção ao Trabalho e Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo. A melhoria dos ambientes e das condições de trabalho é objetivo permanente das políticas públicas de saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores e componente essencial do trabalho decente.
O Programa Segurança e Saúde no Trabalho se insere no esforço de diminuir as condições de risco ao trabalhador nos ambientes de trabalho. De natureza finalística, atua sobre as causas dos agravos à saúde do trabalhador, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Os quatro eixos principais do programa são a fiscalização dos ambientes de trabalho, a regulamentação em segurança e saúde, a gestão do programa de alimentação do trabalhador e a pesquisa, difusão de informações e educação em segurança e saúde (este último a cargo da Fundacentro).
A ampliação da competência material da Justiça do Trabalho alcança os conflitos judiciais decorrentes da relação de trabalho, abrange os que envolvem entidades sindicais, assim como os resultantes dos processos administrativos de aplicação de multas administrativas pela fiscalização trabalhista.

sanções previstas em normas legais ou coletivas, a política salarial, a formação e o desenvolvimento profissional e a política de imigração.

O eixo de fiscalização compreende o processo de seleção de atividades econômicas prioritárias, elaboração de estratégias e execução de ações fiscais em ambientes de trabalho de todo país. No âmbito da regulamentação, estão a elaboração e revisão de normas regulamentadoras em segurança e saúde no trabalho, por meio de sistema tripartite (representantes de governo, trabalhadores e empregadores), na Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP).

No campo previdenciário (figura 2), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) também se responsabiliza pela prevenção ou reparação dos acidentes de trabalho. A ele compete a fiscalização da legislação previdenciária, inclusive no tocante ao recolhimento das contribuições previdenciárias e, conforme o caso, o pagamento dos benefícios sociais devidos aos trabalhadores ou a seus familiares, especialmente aqueles decorrentes de acidente de trabalho (auxílio-doença, auxílio-acidente, reabilitação profissional, aposentadoria por invalidez e pensão por morte).

O INSS também viabiliza a aposentadoria especial dos trabalhadores que comprovarem o desenvolvimento de atividades expostas a agentes nocivos à saúde. Esta autarquia federal também aciona judicialmente o empregador que propiciou a ocorrência do infortúnio laboral, pela ação regressiva, objetivando reaver os gastos efetuados com o acidentado, quando caracterizado o descumprimento patronal às normas tutelares da segurança e saúde no trabalho. O INSS é uma autarquia federal integrante do Poder Executivo Federal, diretamente vinculada ao Ministério da Previdência Social (MPS).

No período de 1999 a 2003, o INSS concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente devida a acidentes do trabalho, ou seja, a média de 3.235 auxílios-doença e aposentadorias por invalidez por dia útil. No mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho. No mesmo período, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente – média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores formais (média de 22,9 milhões em 2002). O coeficiente médio de mortalidade, no período considerado, foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores (BRASIL/PNSST, 2004).

Figura 1 - Estrutura institucional e organizacional do TEM (continua)

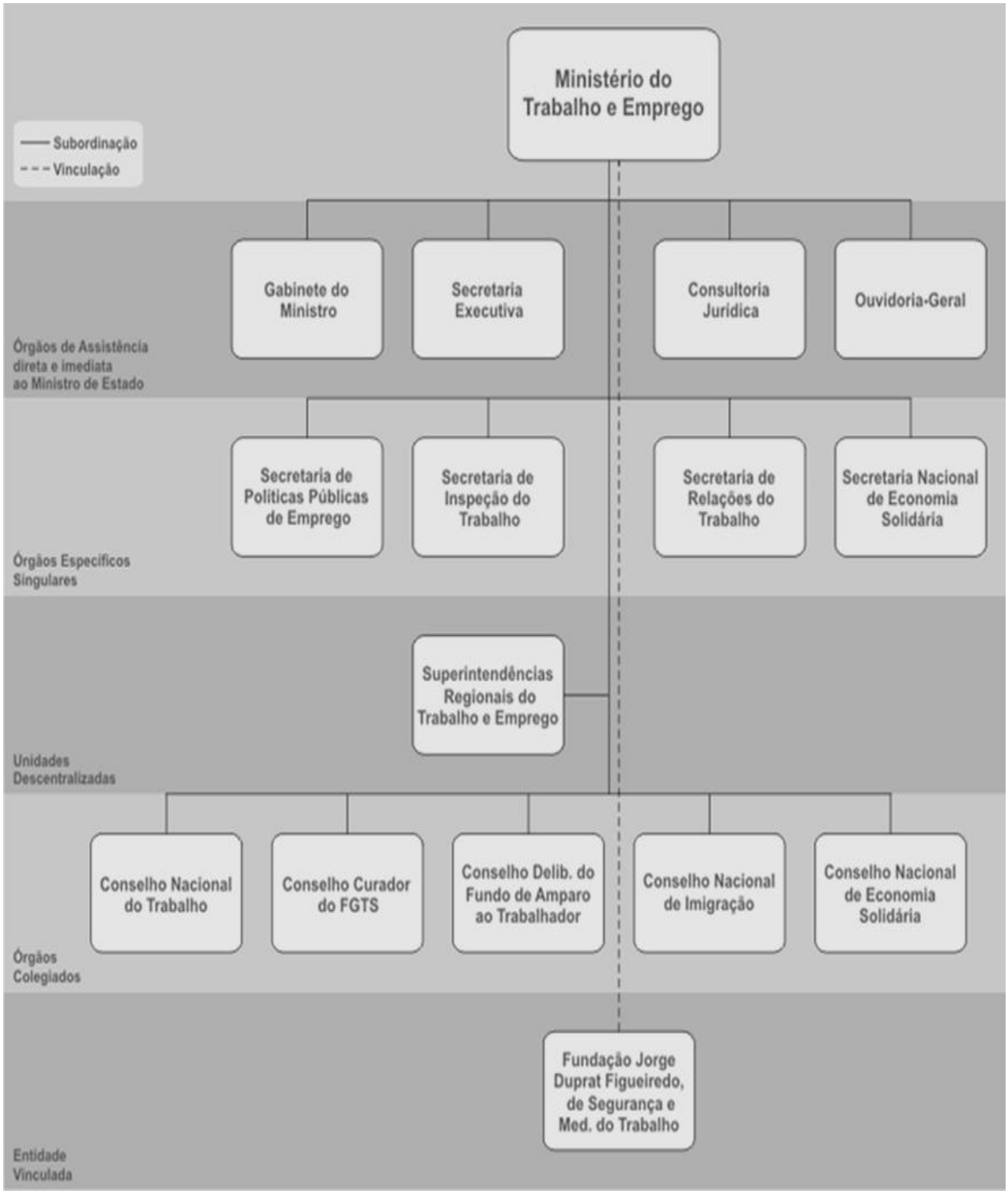
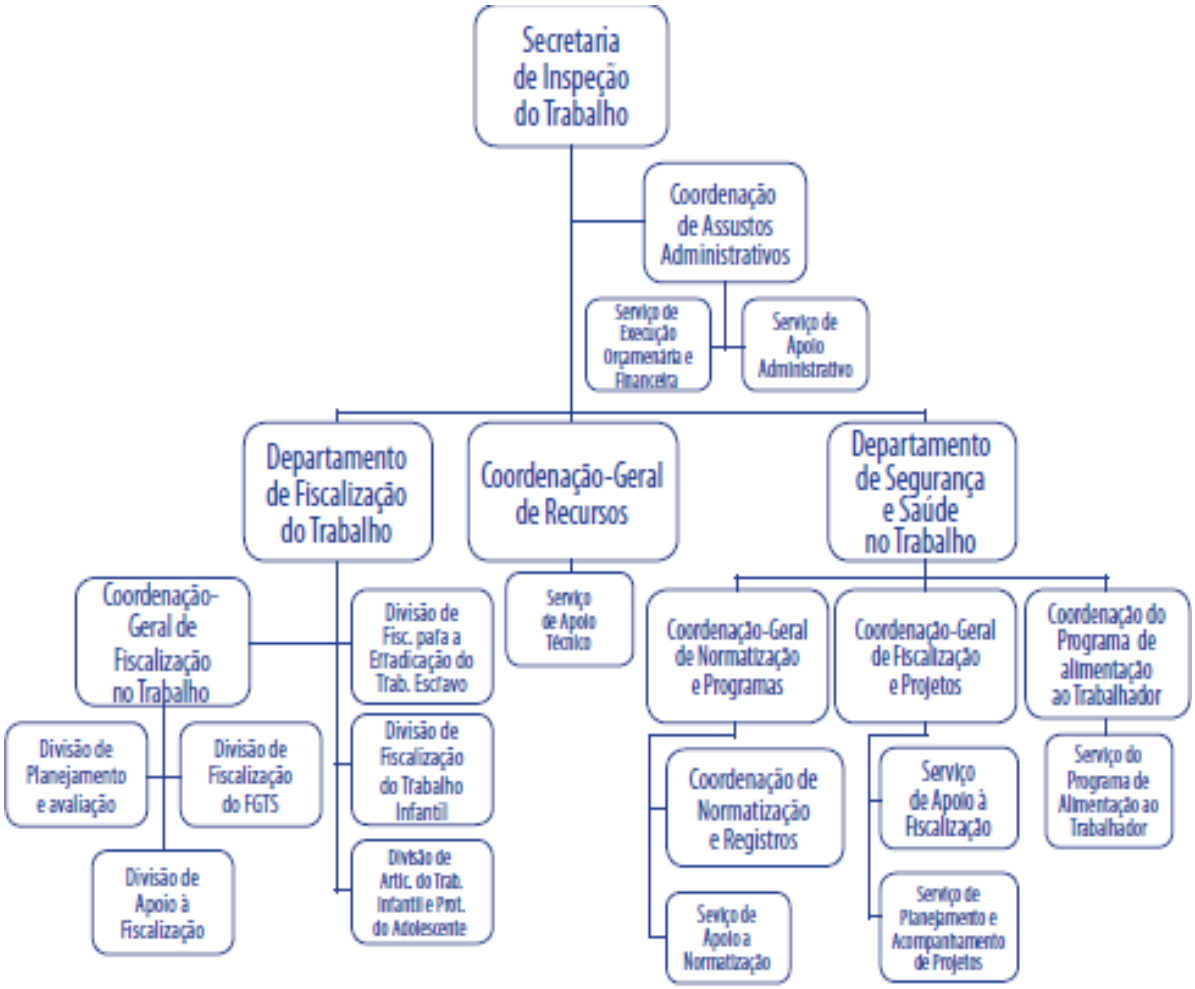


Figura 1 - Estrutura institucional e organizacional do TEM (conclusão)



http://acesso.mte.gov.br/mte/images/imgs/organogramas/ministerio.gif

Fonte: http://portal.mte.gov.br/mte/images/imgs/organogramas/ministerio.gif acesso 25.05.15. Base Legal: Decreto nº 5.063, de 3 de maio de 2004 e Portaria nº 483 de 15 de setembro de 2004.

Figura 2 - Estrutura institucional e organizacional da Previdência Social (continua)

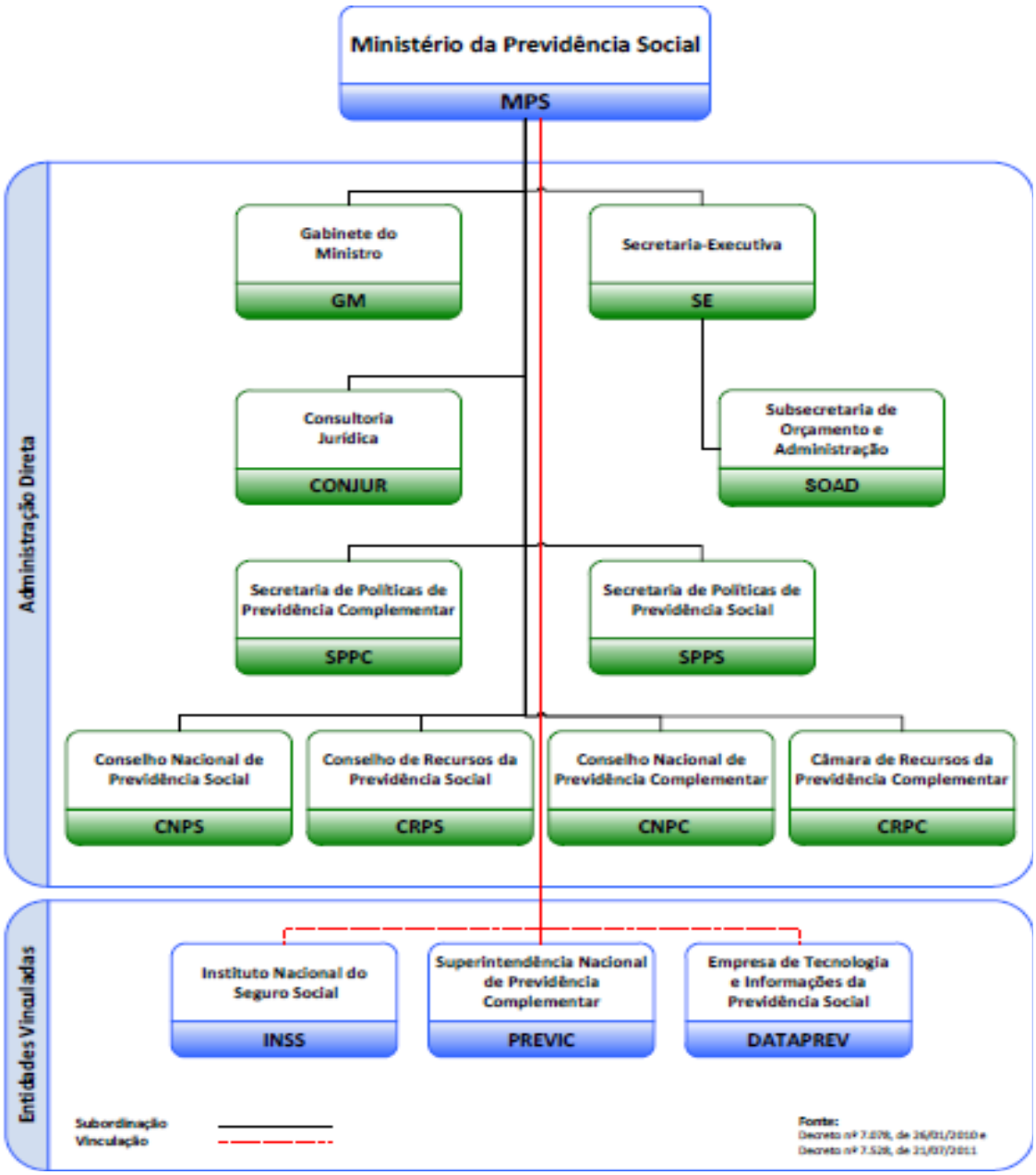


Figura 2 - Estrutura institucional e organizacional da Previdência Social (continuação)

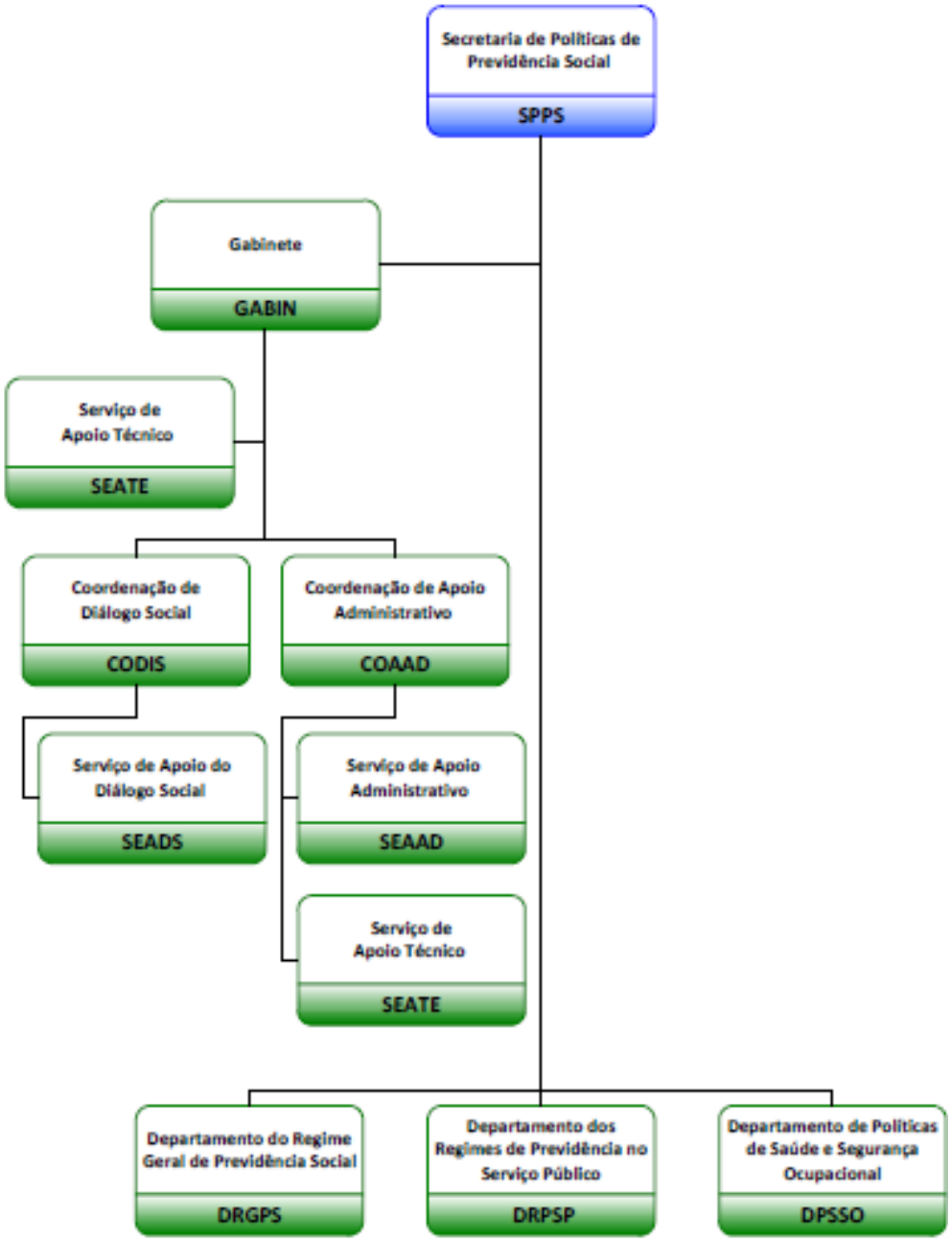
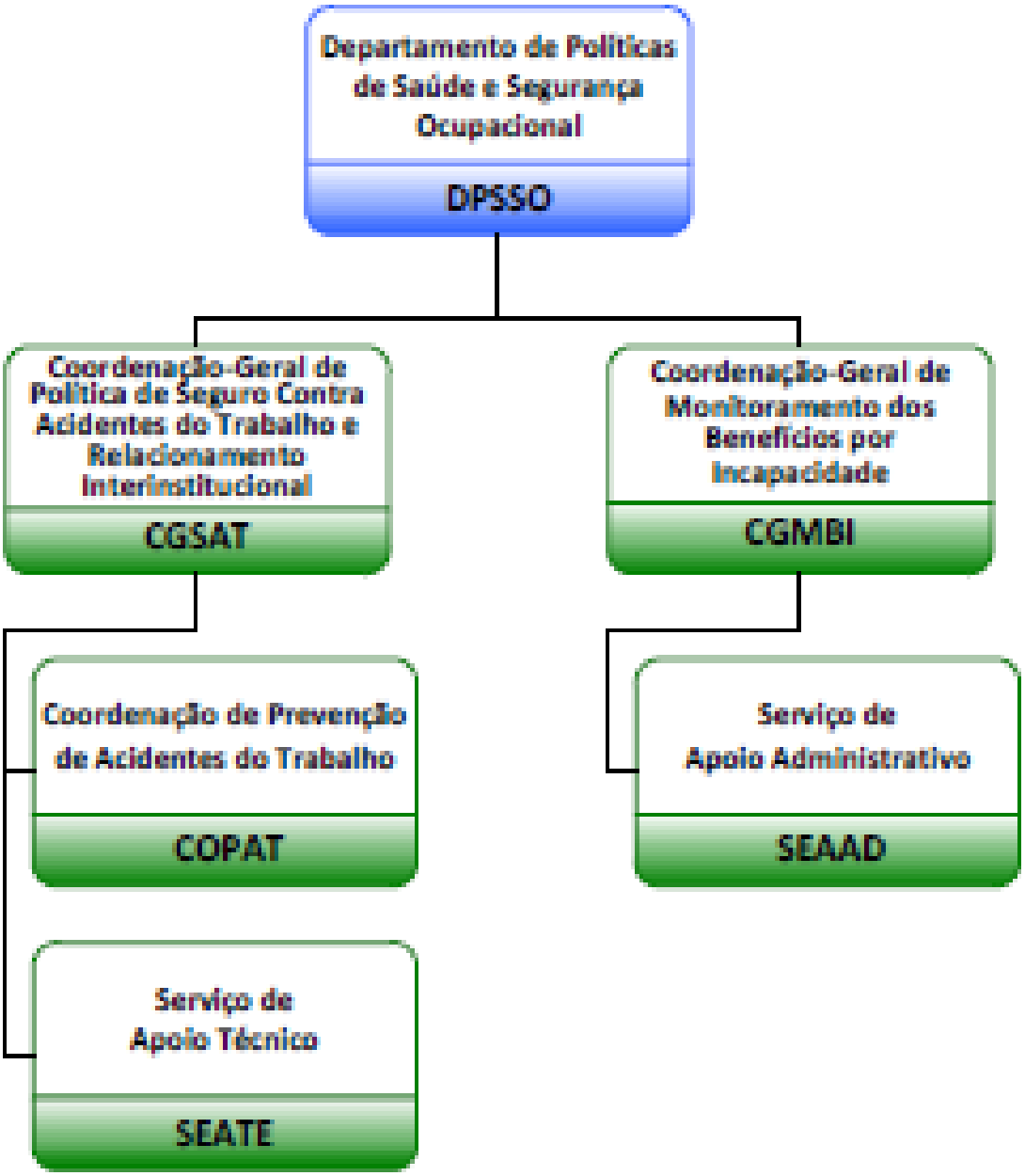
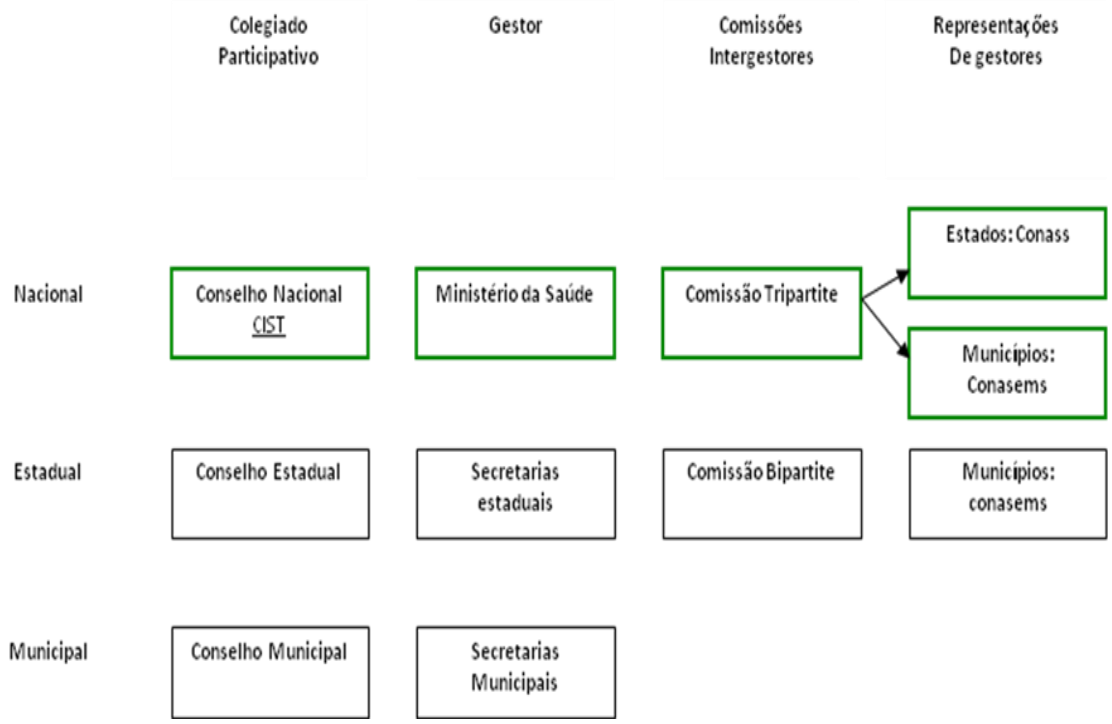


Figura 2 - Estrutura institucional e organizacional da Previdência Social (conclusão)



Fonte: Ministério da Previdência Social; acesso em: 29 maio 2015 http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_120118-085612-605.pdf

Figura 3 - Estrutura institucional e decisória nacional do SUS



Fonte: o autor, 2014.

Na perspectiva da política de saúde (figura 3), a Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 6º, alinha as providências de competências do sistema quanto à saúde do trabalhador. Para execução dessas ações, incluiu-se no campo de atuação do SUS colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Somam-se à execução de ações de saúde do trabalhador as de vigilância sanitária e epidemiológica.

Desde 1990,[2] o Ministério da Saúde vem editando atos que também repercutem no ambiente laboral e na saúde dos trabalhadores: a Portaria nº 1.565, de 26/08/1994, que define

2 A elaboração e adoção da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Lista A e Lista B) pelo Ministério da Saúde (Portaria MS nº 1.339, de 18/11/1999), em cumprimento ao Art. 6º, §3º, inciso VII, da Lei nº 8.080/1990, representa subsídio valioso para o diagnóstico, tratamento, vigilância e estabelecimento da relação da doença com o trabalho e outras providências decorrentes. Na Lista, destinada a uso clínico e epidemiológico, estão relacionadas 198 entidades nosológicas (lista B) e agentes e situações de exposição ocupacional (lista A), codificados segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (BRASIL/MS, 2001). A mesma Lista foi adotada pela Previdência Social para fins da caracterização dos acidentes do trabalho e

o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e a Portaria nº 3.120, de 01/07/1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS.

O cumprimento das normas publicadas pode ser alcançado. Não é trivial integrar autoridades e instituições diversas compulsoriamente sobre o mesmo tema, em suas várias dimensões. As atividades produtivas são reguladas por normas destinadas a promover a segurança e saúde no trabalho. Uma Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho poderá superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações executadas pelos setores Trabalho, Previdência Social e Saúde. Com esta, busca-se facilitar a convergência desses setores para um denominador comum de interesses e lógicas harmonizadas pela negociação e pactuação.

Segundo Nobre (2013), os três Ministérios são de grande importância para os trabalhadores e sociedade brasileira. Para o estudo desta relação, durante a construção da PNSST-2011, analisou-se as concepções sobre o papel do Estado e as políticas sociais, tentando explicitar concepções, propósitos e métodos diversos, assim como se buscou os objetivos comuns e expectativas de cada ator. Nobre (2013) relata que a política de Estado, relativa aos setores Trabalho e Previdência, constituída na época da ditadura militar sofreu poucas mudanças. A partir da redemocratização, com a Constituição Federal de 1988, se propôs uma reconfiguração e novas competências institucionais.

Neste sentido, com o propósito de verificar a articulação entre os MS, MPS e MTE durante o processo de construção da PNSST-2011, dentro da CT-SST, no período de 2008 a 2012, algumas questões se apresentaram:

- ✓ A PNSST-2011, que oficializa a intenção do Estado em articular as ações governamentais no âmbito da Saúde do Trabalhador, reúne ou não requisitos para superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações executadas pelos Ministérios envolvidos na sua construção?
- ✓ Quais os pontos de conflitos entre os Ministérios durante a construção da PNSST-2011 na CT-SST?
- ✓ Durante o processo de formulação da PNSST-2011 na CT-SST, como foram decididas as responsabilidades deste Ministério no âmbito da PNSST-2011?

---

procedimentos decorrentes, para fins do SAT, nos termos do Decreto nº 3.048, de maio de 1999. Cabe ressaltar que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são agravos previsíveis e, portanto, evitáveis.

- ✓ Qual a posição de cada Ministério envolvido, quanto à responsabilidade dos outros Ministérios no âmbito da PNSST-2011?
- ✓ A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012) do Ministério da Saúde amplia ou não a articulação entre os Ministérios envolvidos na construção da PNSST-2011?
- ✓ Quais elementos podem auxiliar na avaliação dos nós críticos das relações interinstitucionais entre Saúde, Trabalho e Previdência Social, presentes até hoje?
- ✓ Ocorreu de fato a convergência interinstitucional necessária á uma formulação integrada da política?

Grande parte desta tese se ocupa em responder a tais questões, mobilizando, para tanto, as dimensões e categorias analíticas necessárias ao entendimento de uma temática tão complexa.

Justificativa

No Brasil, as políticas de desenvolvimento têm-se restringido tradicionalmente aos aspectos econômicos e vêm sendo traçadas de maneira paralela ou pouco articuladas com as políticas sociais. Cabe a estas últimas arcar com os ônus dos possíveis danos gerados sobre a saúde da população e dos trabalhadores em particular. Para que o Estado cumpra seu papel na garantia desses direitos, é necessário formular e programar políticas e ações de governo transversais e intersetoriais.

Em termos normativos, o sistema de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) envolve mecanismos para o incentivo de medidas de prevenção, que responsabilizem os empregadores negligentes, propiciem o efetivo reconhecimento dos direitos do segurado, a diminuição da existência de conflitos institucionais, a tarifação de maneira mais adequada às empresas e permitam melhorar o gerenciamento dos fatores de riscos ambientais.

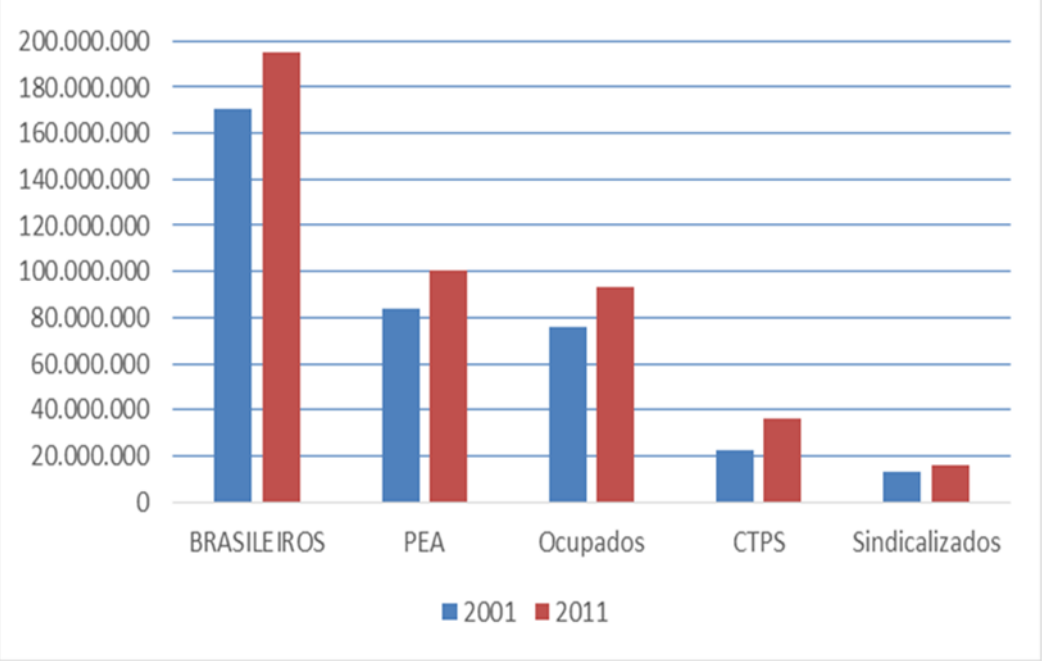
No Brasil, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),[3] no ano de 2001, a população residente no Brasil era de 170.821 milhões. Naquele ano, a população economicamente ativa (PEA) era de 83.949, sendo composta por 76.102 milhões de pessoas ocupadas. Dos ocupados, 22.350 milhões tinham carteira assinada, e destes, 12.734 milhões eram associadas ao sindicato. No ano de 2011, já com uma população residente de 195.243 milhões, o Brasil apresentava uma PEA de 100.223 milhões. Destes, eram ocupados 93.493 milhões. Dos ocupados, apenas 36.233 milhões (com carteira assinada) possuíam cobertura da legislação trabalhista e do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT), e destes apenas 16.047 milhões eram associados a sindicato, conforme a figura 4 e a tabela 1.

Os sindicatos são associações de uma ou mais categorias para fins de estudo, defesa e coordenação de interesses econômicos e profissionais de todos aqueles que exercem atividades ou profissões idênticas, similares ou conexas, e que têm Carta de Reconhecimento do Ministério do Trabalho ou registro em cartório como tal. Segundo o IBGE,[4] o Sindicato, ao lado da Justiça Trabalhista e da Carteira de Trabalho, é um importante indicador da regulação pública do mercado de trabalho.

Segundo a CUT[5] em 2013, ao apreciar levantamento feito pela Fundação Perseu Abramo sobre os principais traços da recente evolução da sindicalização no país, revelou que "apesar do crescimento de 0,6%, a taxa de sindicalização não aumentou de forma homogênea e nem na mesma proporção da criação de postos de trabalho no período", dados também apontados pela figura e tabela a seguir.

3 Segundo a PNAD 2001-2011. Unidade: mil pessoas.
4 Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=7&op=0&vcodigo=PD318&t=pessoas-10-anos-mais-idade-ocupadas>. Acesso em: 05 jul. 2013.
5 CUT. Mudança na classe trabalhadora reflete nas taxas de sindicalização. Escrito por: Tatiana Melim. Publicado em: 09/08/2013. Disponível em: < http://www.cut.org.br/noticias/mudanca-na-classe-trabalhadora-reflete-nas-taxas-de-sindicalizacao-8db0/ >. Acesso em: 31 jul. 2015.

Figura 4 - Brasil, número de sindicalizados, 2001/2011



Fonte: o autor em 2014, com base em dados do IBGE.

Tabela 1 - Brasil, número de sindicalizados, 2001/2011

Variáveis	2001		2011		Crescimento (%)
	N.	%	N.	%	
Brasileiros	**170.821.000**	**100,0**	**195.243.000**	**100,0**	**14,3**
PEA	83.949.000	49,1	100.223.000	51,3	19,4
Ocupados	76.102.000	44,6	93.493.000	47,9	22,9
CTPS	22.350.000	13,1	36.233.000	18,6	62,1
Sindicalizados	12.734.000	7,5	16.047.000	8,2	26,0

Fonte: o autor em 2014, com dados do IBGE.

A Fundação Perseu Abramo (2013, p. 16) levantou dados referente à taxa de sindicalização entre os anos de 1992 a 2011 no Brasil, demonstrando de forma clara que o país gerou muitos novos empregos, e questionando "por que não gerou mais sindicalização também". O estudo acrescenta que ocorreram mudanças na classe trabalhadora brasileira, pontuando que a pouca evolução da taxa de sindicalização, segundo faixa de remuneração em múltiplos de salário-mínimo entre 2005 e 2011 (em % dos ocupados), ocorreu somente para

os ocupados que recebem até três salários-mínimos mensais, e decrescendo nos filiados acima desta faixa.

Segundo a CUT (2013),[6] nos anos 1990, com desemprego elevado e desmonte do Estado via privatizações, os trabalhadores tiveram sua menor representatividade em 1998, ficando abaixo dos 16% a taxa de sindicalização. Uma ascensão iniciada em 2002 teve seu maior índice até presente momento, que foi de 18,2% em 2006, num período de maior geração de emprego – aproximadamente 20 milhões novos postos de trabalho desde 2003 – implementação das políticas públicas no segundo mandato do PT.

Antes do período neoliberal dos anos 1990, no Brasil, na década de 1980, segundo a CUT (2013), a taxa de sindicalização chegou a ser de 32%. Em 2011, segundo dados do PNAD, do total de 93,5 milhões de trabalhadores, apenas 17,2% eram sindicalizados. A expressa demonstração pelos dados colhidos e apresentados sobre o esvaziamento de sindicalizados no Brasil, pelo menos a partir da década de 1990, pode piorar, ainda segundo a CUT (2013).

Em análise das legislações em tramitação nacional, a CUT (2013) verificou como outro fator agravante deste cenário o Projeto de Lei nº 4330/2004, de autoria do deputado Sandro Mabel (PL/GO):[7] "se aprovado, permitirá a fragmentação da representação sindical e a diminuição de direitos, com trabalhadores sub-representados em uma mesma empresa".

Conforme a Fundação Perseu Abramo (FPA, 2013),[8] "uma das bases fundamentais da organização e desenvolvimento dos partidos de esquerda desde o final do século XIX tem sido a classe trabalhadora". A pesquisa realizada pela Fundação[9] afirma que o século XXI segue demonstrando um esvaziamento da densidade sindical entre os trabalhadores em parcela importante dos países. Segundo a FPA (2013, p. 12):

> [...] as perspectivas laborais oriundas do movimento de recomposição das classes trabalhadoras neste início do século 21 pelo capitalismo brasileiro requerem maior reflexão acerca do potencial do desenvolvimento do sindicalismo. A evolução de sua densidade sindical, por exemplo, não pode deixar de reconhecer o papel do avanço

6 Disponível em http://www.cut.org.br/noticias/mudanca-na-classe-trabalhadora-reflete-nas-taxas-de-sindicalizacao-8db0/. Acesso em: 31 maio 2013.

7 Até o fechamento desta pesquisa, o PL 4330/2004 estava aguardando apreciação pelo Senado Federal. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=267841. Acesso em: 31 maio 2015.

8 Esta Fundação foi instituída pelo Partido dos Trabalhadores por decisão do seu Diretório Nacional no dia 5 de maio de 1996, espaço fora das instâncias partidárias voltado para reflexão política e ideológica, de promoção de debates, estudos e pesquisas.

9 A produção deste terceiro comunicado é resultado da contribuição de uma das equipes de pesquisadores da FPA. Foram utilizadas informações selecionadas com base nos dados originais gerados pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pelo IBGE.

> dos novos métodos de organização do trabalho, cuja intensificação e extensão do tempo laboral resultam da crescente presença das novas tecnologias de informação e comunicação associadas ao exercício do trabalho imaterial.

Conclui a FPA (2013, p. 12) que a densidade sindical analisada refletiu as mudanças nas classes trabalhadoras. Alterações relativas ao avanço das ocupações do setor terciário da economia, principalmente.

> Diferentemente das ocupações associadas direta e indiretamente à indústria, berço constitutivo do novo sindicalismo e fonte de expressiva da densidade sindical, a terceirização das ocupações revela a novidade da generalização do trabalho de natureza imaterial. Desprovido, em geral, de concretude e tangibilidade, o trabalho nos serviços não resulta em produção materializada conforme observado pelo resultado do esforço físico e mental dos trabalhadores nas atividades dos setores primários (agricultura e pecuária) e secundário (manufatura e construção).

Conforme o IBGE (PNAD, 2001-2011),[10] o número de associados mede o grau de representatividade do sindicato, seu potencial de mobilização, bem como seu poder de barganha por maiores salários, considerando, neste caso, outros fatores como os institucionais (salário-mínimo, contrato de trabalho) e política empresarial de organização do trabalho.

A saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica, presentes nos processos de trabalho.

As mudanças que se processam no "mundo do trabalho", com a superposição dos padrões antigos e das novas formas de adoecimento dos trabalhadores, decorrentes da incorporação de tecnologias e estratégias gerenciais, bem como o aumento acelerado da força de trabalho inserida no setor informal, estimadas, em 2000, em 57% da PEA, exigem dos serviços de saúde ações que contemplem uma política de saúde e segurança no trabalho mais eficaz, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL/MS, 2001).

A conformação do campo da Saúde do Trabalhador (ST) é concomitante à formulação do modelo explicativo da determinação social do processo saúde-doença pela Saúde Coletiva (LACAZ, 1996). As ações de proteção à saúde dos trabalhadores perpassam, atualmente, os três ministérios – Saúde, Trabalho e Previdência. No entanto, cada um age em seu campo específico, sem uma unidade de atuação e sem diretrizes partilhadas. As ações são fragmentadas, gerando muitas vezes conflitos (GUIMARÃES et al., 2006).

---

10 Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=7&op=0&vcodigo=PD318&t=pessoas-10-anos-mais-idade-ocupadas>. Acesso em: 05 jul. 2013.

O processo de construção da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho obedeceu a uma lógica política. Em 1988, superou-se a dicotomia dos direitos trabalhista e previdenciário, condutores das condições de vida e saúde no trabalho. Segundo Guimarães et al. (2006), a proposta de construção da PNSST (2004) nasceu da necessidade de garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social dos trabalhadores.

As conquistas do movimento sanitário brasileiro propiciaram o atendimento universal e integral à saúde, revertendo à lógica das políticas seletivas e segmentadas, a partir da Constituição de 1988. Durante as últimas décadas, registrou-se um crescimento importante do campo de conhecimento das políticas públicas, assim como das instituições, regras e modelos que regem sua decisão, elaboração, implementação e avaliação.

Com a valorização das ações macroeconômicas, o desenho e a execução de políticas públicas, tanto econômicas como sociais, ganharam maior visibilidade. No campo das políticas públicas, a relevância do tema escolhido para o desenvolvimento desta tese é indiscutível. A ocorrência de acidente e doença no trabalho é motivo de grande preocupação para os trabalhadores, governo e empregadores.

As estatísticas de acidente e doença do trabalho não representam a extensão plena das perturbações que cada evento traz às vítimas e suas famílias. Além disso, por trás do total de acidentes que ocorrem de um modo geral, existem numerosos distúrbios menores, os quais, na sua grande maioria, não são registrados pelas empresas. Os números totais de acidentes que aparecem nas estatísticas são uma amostra da realidade.

Para Santana (2006), a maior parte dos custos dos acidentes e doenças do trabalho não é sustentada pelas empresas, mas pelos trabalhadores, suas famílias e comunidades. A partir dessa perspectiva, o autor indica que a lógica seria ajustar as políticas para impor o custo social total sobre os responsáveis pela determinação das condições de trabalho. Margulis (1996, p. 15) aponta aspectos fundamentais que devem ser observados pelos governos na escolha das políticas e dos instrumentos para melhorar o desempenho ambiental das empresas, mas que também são pertinentes à melhoria do desempenho da Segurança e Saúde do Trabalhador, a saber:

1) A viabilidade política, isto é, os instrumentos adotados pelos governos precisam ser aceitáveis pelos afetados, caso contrário não terão como se tornarem eficazes. Qualquer que

seja o tipo de instrumento, as empresas envolvidas precisam estar dispostas a colaborar, ou então o resultado pode ser o confronto e prolongadas ações judiciais.

2) A viabilidade institucional, isto é, a escolha dos instrumentos apropriados, precisa ser acompanhada pela capacidade de implementação dos órgãos competentes para compreender as tarefas envolvidas, o que requer grande capacidade de integração e coordenação dos órgãos governamentais.

Segundo Berlinguer, Teixeira e Campos (1988), a falta de partidos e estrutura sindical fortes dificulta transpor barreiras e resistências conservadoras sobre o projeto de Reforma Sanitária. Exige-se, aqui, o que se estabelece dúvida sobre esta possibilidade no Brasil, uma vasta mobilização nos planos políticos, cultural e sindical.

Eastone (1965, p. 108) contribuiu para o campo de conhecimento da área ao definir a política pública como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente. Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública de desenvolvimento. Já Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas, e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. E Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.

No entanto, definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam nosso olhar para o *locus* onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem – isto é, os governos em geral. Apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas para o desenvolvimento socioeconômico assumem, em geral, uma visão holística do tema. Ou seja, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e de que os indivíduos, as instituições, suas interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa desses fatores (EVANS; RUESCHMEYER; SKOCPOL, 1985).

A pesquisa de aplicação (MOREL, 2004) vem demonstrando que as descobertas científicas não são incorporadas às práticas políticas e institucionais tanto quanto se esperava

que fossem. Quando utilizadas, são claramente interpretadas e criticadas: "as ciências não produzem mais 'verdades absolutas', capazes de serem adotadas sem nenhuma crítica".[11]

O desempenho específico e individualizado de cada ministério, ponto de interesse desta tese, já sinaliza os constrangimentos aos avanços na política nacional de saúde do trabalhador. A política para o trabalhador, ação interdisciplinar/ multiprofissional pela sua complexidade, necessita "ao mesmo tempo, preservar a autonomia e a profundidade da pesquisa em cada área envolvida e articular os fragmentos de conhecimento, ultrapassando e ampliando a compreensão dimensional dos objetos" (MINAYO, 1991, p. 71).

Na Constituição Federal de 1988, pela primeira vez, o direito à saúde aparece em uma Constituição Federal brasileira, como direito positivado, direito individual e direito coletivo. Segundo o Ministério da Saúde (2005, p. 15), na repartição das competências dentro desta, que é a norma jurídica de eficácia máxima, a CF88 "diz expressamente que cuidar da saúde é competência comum da União, dos estados e dos municípios".

A coordenação intragovernamental, processo formal conduzido dentro do aparelho do Estado, visa também que os ocupantes dos diversos cargos do governo, independentemente de sua origem e de sua diversidade técnica ou política, compartilhem os objetivos do governo e os mantenham ao longo do tempo. Consiste num processo formal de gestão da formulação e da execução de políticas públicas, executado por meio de mecanismos específicos, que promove o alinhamento de objetivos entre os atores políticos e a consecução técnico-administrativa dos objetivos acordados**.**

O conjunto de mecanismos de coordenação intragovernamental decorre, por sua vez, de uma espécie de engenharia organizacional que, de responsabilidade dos administradores públicos, deve promover a combinação adequada entre os requisitos democráticos e de eficiência. A coordenação federativa representa formas de integração, compartilhamento e decisão presentes na federação, que se expressam: nas regras legais que obrigam os atores a compartilhar decisões e tarefas; em fóruns e mecanismos políticos de negociação intergovernamental; no funcionamento das instituições representativas; e no papel coordenador e/ou indutor do governo federal. Nessa coordenação, o SUS apoia-se na: centralização, que possibilitou uma política descentralizadora com protagonismo federal,

11 A história mostra com clareza que a pesquisa no Brasil possui de modo geral características de pouca indução e de grande autonomia em relação às necessidades econômicas e sociais do país (ABRASCO, 2001, in MOREL, 2004). Tão importante quanto definir as prioridades nacionais na pesquisa em saúde, é garantir que o conhecimento gerado e as intervenções sanitárias resultantes sejam efetivamente incorporadas em políticas e ações de saúde pública (MOREL, 2002 in MOREL, 2004).

definindo a ST como integrante do campo de atuação por ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

Dentro do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) fica na Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT), área técnica do Ministério em Saúde do Trabalhador. Instituída em 2002 no âmbito do SUS, a RENAST articula o Ministério, Secretarias dos Estados, Distrito Federal e Municípios (Vigilância Sanitária e Epidemiológica).

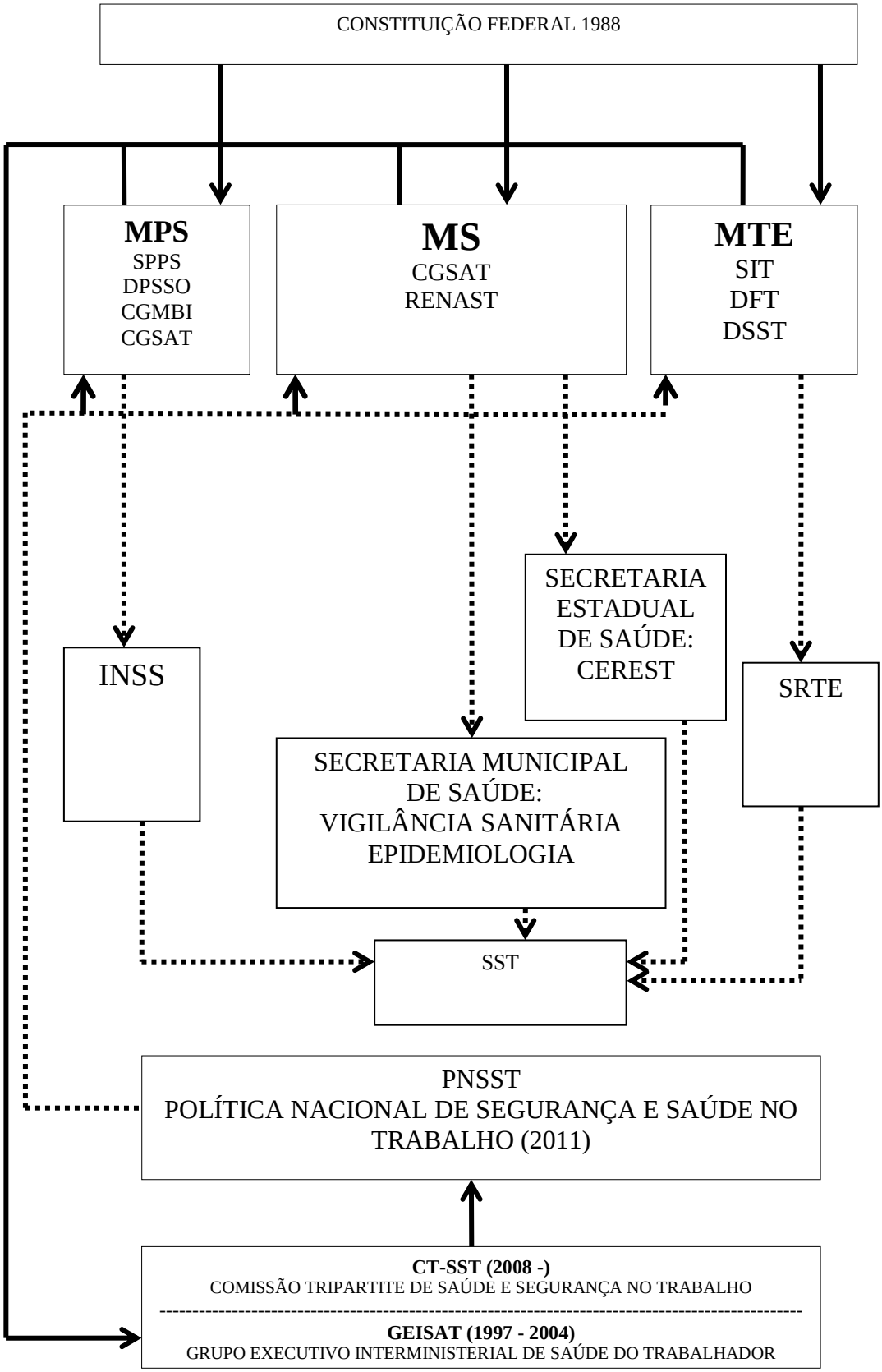
A RENAST tem, entre seus componentes, a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), cujo objetivo é dar subsídio técnico para o SUS nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde do trabalhador. Atualmente, há 210 CEREST implantados no país, sendo 26 estaduais e 184 regionais.

Na área do Trabalho e da Previdência Social, prevalecem a centralização administrativa e a atuação mediante delegação de atribuições que emanam do nível federal às Superintendências Regionais do Trabalho (SRTE) e Postos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Segundo Flick (2009), cada método na pesquisa qualitativa está fundamentado em um entrosamento peculiar do seu objeto.

A Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST)[12] referida na figura 5 é composta de representantes do governo, das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde, de representantes dos trabalhadores e dos empregadores, e tem como objetivo, entre outros, revisar e ampliar a proposta da PNSST (2004).

12 Portaria interministerial MPS/MS/MTE nº 152, de 13 de maio de 2008 (D.O.U. de 15/05/2008). Institui a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, com o objetivo de avaliar e propor medidas para implementação, no País, da Convenção nº 187, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

Figura 5 – Processo de institucionalização da PNSST-2011: relação intragovernamental e intergovernamental



Fonte: o autor, 2013.

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou o "Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores", que reforça a necessidade de seus membros formularem uma política de saúde do trabalhador que considere o disposto nas convenções da OIT e que estabeleça mecanismos de coordenação intersetorial das atividades na área. Nesse contexto:

- ✓ Verificaremos as relações entre os ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, a partir de 1997, na perspectiva da PNSST-2011.
- ✓ Apresentaremos as ações voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da SST, em cada ministério envolvido na política, para destacar as razões que dificultam a integração intencionada pela política nacional.

A não integração dessas ações, na perspectiva dos diferentes ministérios, constitui obstáculo à redução e eliminação da nocividade do trabalho. Com isso, seguem as limitações à proteção ao trabalhador dentro da Seguridade Social, o que justifica uma análise dos entraves interinstitucionais vigentes.

Uma das atribuições do Ministério da Saúde na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho é coordenar, no âmbito do SUS, as ações decorrentes desta política e assessorar as secretarias estaduais e municipais na sua execução. Na área do Trabalho e da Previdência Social, prevalecem a centralização administrativa e a atuação mediante delegação de atribuições que emanam do nível federal às Delegacias Regionais do Trabalho (DRT[13]) e Postos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), numa lógica que contraria o princípio da descentralização e da autonomia em nível local (BERLINGUER; TEIXEIRA, CAMPOS, 1988).

O conceito abrangente da PNSST-2004 contempla um conjunto de medidas mais gerais, como a garantia de trabalho, a natureza e as relações de trabalho e a distribuição equânime da renda ou dos frutos dele decorrentes (MENDES, 2005). Esta tese problematizou as ações dos ministérios da Saúde, Previdência e Trabalho sobre a PNSST-2011, desde 1997, como elaboradores dessa política pública, até o ano de 2012. Consequentemente, a análise foi

13 A Delegacia Regional do Trabalho (DRT/PR) passou a ser denominada Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no Estado do Paraná (SRTE/PR), com base no Decreto Presidencial nº 6.341/2008. Com as alterações, a partir de então competiria ao superintendente regional do Trabalho e Emprego (antigo delegado) executar, supervisionar e monitorar todas as ações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especificamente as de qualificação profissional. De acordo com o MTE, a modificação trouxe maior transparência à gestão das políticas públicas do Ministério, modernizando a nomenclatura e atendendo cada vez mais à demanda dos trabalhadores e empregadores.

feita sobre a atuação destes entes governamentais, conforme as responsabilidades institucionais atribuídas pela PNSST-2011.

A PNSST-2011 passou por processo de discussão de 2008, sendo aprovada em 07/11/2011. É o documento que oficializa a preocupação do Estado em articular as ações governamentais no âmbito da Saúde e Segurança no Trabalho. É na PNSST-2011 que Saúde, Trabalho e Previdência registram a importância do tema e descrevem suas ações para manter os ambientes de trabalho saudáveis. A PNSST-2011 estabelece conceitos sobre prevenção de riscos ambientais e promoção da saúde e teoriza a respeito da necessidade de uma política única no setor. Ministérios e representações de trabalhadores e empregadores compartilham responsabilidades de segurança e saúde no trabalho em suas diretrizes.

Para a elaboração da PNSST-2011, as Convenções da OIT e o Plano Global de Saúde do Trabalhador da Organização Mundial da Saúde foram levados em conta, não considerando somente a realidade local. Mudar o panorama atual relativo às condições de SST brasileiro é um desafio do governo e da sociedade, que exige o envolvimento de trabalhadores e empresários.

Em continuidade ao esforço de promover a aceleração do crescimento nacional com responsabilidade social e atenção à saúde e à segurança no trabalho, a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), a partir de 2008, propôs o ajuste e a ampliação das propostas apresentadas pela PNSST-2004, culminando com a elaboração de um programa nacional, a fim de efetivar a política proposta.

O governo optou por construir o Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho de forma colectiva, e para isso, a partir de 2008, conclamou os setores da sociedade diretamente envolvidos, empregadores e trabalhadores, a somarem esforços para definir, juntamente com os gestores governamentais, as estratégias e os planos de ação do Programa. Nesse contexto, o Governo Federal apresentou à sociedade a formação de uma Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho,[14] também com o objetivo de avaliar e propor medidas para implementação, no país, da Convenção nº 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que trata da estrutura de promoção da segurança e saúde no trabalho.

A referida comissão é composta de representantes do governo, das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde, de representantes dos trabalhadores e dos

14 A Comissão Tripartite de Segurança e Saúde no Trabalho (CT-SST) foi instituída através da Portaria Interministerial n.º 152, de 13 de maio de 2008, dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde.

empregadores, e tem como objetivo, entre outros: revisar e ampliar a proposta da PNSST-2004, de forma a atender às Diretrizes da OIT e ao Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador, aprovado na 60ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2007; propor o aperfeiçoamento do sistema nacional de segurança e saúde no trabalho por meio da definição de papéis e de mecanismos de interlocução permanente entre seus componentes; e elaborar um Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social.

Para evidenciar as relações interministeriais na elaboração da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, partimos da estrutura institucional e decisória vigente do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Neste campo destacaremos as ações individuais de cada ministério e as ações conjuntas propostas, a partir da Portaria Interministerial MT/MS/MPAS n° 7, de 25/07/1997 (DOU de 28/07/1997). Foram analisados aspectos constitucionais e infraconstitucionais da legislação sobre o tema, voltados para a construção da PNSST-2011, executadas pelos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social, no período de 1997 a 2012, quando reunidos na GEISAT e na CT-SST.

Objetivos

Objetivo geral

O objetivo geral desta tese é examinar os processos de autonomização e desintegração dos ministérios da Saúde, do Trabalho e Previdência Social durante a construção da PNSST-2011, aparentemente regulada pelos três ministérios a partir de 1997, na perspectiva da análise de políticas públicas. Na busca de explicações, serão destacadas as relações interministeriais, na perspectiva da PNSST-2011, para evidenciar os entraves à garantia de segurança e saúde ao trabalhador e propor medidas para sua superação.

Objetivos específicos

De forma especifica, objetivamos:

- ✓ Estudar a legislação constitucional e infraconstitucional brasileira, bem como os processos normativos próprios de cada ministério envolvido na PNSST-2011, mapeando aspectos conflitivos da integração pretendida e eventuais rotas de conciliação e convergência.
- ✓ Estudar as instituições de cada ministério envolvidas nessa ação.
- ✓ Estudar as ações existentes para manutenção do corporativismo na relação estre o Estado e os Trabalhadores.
- ✓ Estudar o embate entre a universalização da saúde e os traços do corporativismo, que a ela se opõe.

Métodos

Esta tese realizou pesquisa qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico de textos acadêmicos e documentos legais e outros a respeito das instituições cuja temática é estudada. A pesquisa qualitativa encontra-se em um processo contínuo de propagação, com o surgimento de novas abordagens e métodos, onde perspectivas novas e mais antigas podem ser encontradas em muitas ciências sociais, com relevância desta a partir das últimas décadas do século XX (SOARES, 2011).

Dentre as diferentes etapas nesse processo, examinou-se o conjunto de aspectos constitucionais e infraconstitucionais (leis, normas operacionais, portarias, decretos, revista especializada em SST)[15] relevantes para a discussão proposta no campo da política de saúde

15 A *Revista Proteção*, desde 1987, divulga informação em saúde e segurança do trabalho. Editada mensalmente, tem abrangência nacional, contém artigos técnicos, reportagens, entrevistas. Seu conteúdo está voltado para profissionais da segurança e saúde do trabalho. Outra revista especializada, relevante para esta pesquisa, é a *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, da Fundacentro, que publica artigos científicos no campo de interesse, desde 1973. Tem atualmente frequência semestral e difunde artigos originais inéditos de pesquisa sobre segurança e saúde do trabalhador.

do trabalhador no contexto das decisões dos ministérios (e suas interfaces) responsáveis pela regulação das ações no período.

Foram consultadas instituições que atuam na área de SST, tais como Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho. Parte deste corpo legal e normativo está ordenada na estrutura institucional e decisória nacional composta pelos ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência.

Um levantamento bibliográfico foi realizado, por meio de consulta a fontes de informação pertinentes ao tema. Ao longo desta pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico contínuo do tema e dos assuntos relacionados, atualizando o banco de referência e de informações. Priorizaram-se as referências bibliográficas dos últimos dez anos, embora referências mais antigas sejam utilizadas para propiciar melhor compreensão da evolução dos temas.

A pesquisa em Saúde Coletiva, em parte, envolve o enfrentamento de amplos contextos e perspectivas sociais. Com isto, metodologias dedutivas tradicionais – questões e hipóteses de pesquisa obtidas a partir de modelos teóricos e testadas sobre evidências empíricas – agora fracassam, uma vez que a pesquisa está cada vez mais obrigada a utilizar estratégias indutivas.

Em vez de partir de hipóteses e testá-las, são necessários “conceitos sensibilizantes” para a abordagem dos contextos sociais a serem estudados. Esses conceitos são essencialmente influenciados por um conhecimento teórico anterior. No entanto, aqui as teorias são desenvolvidas a partir de estudos empíricos. Os padrões obrigatórios gerais para a realização e a avaliação da pesquisa social empírica vêm sendo formulados (FLICK, 2009).

As etapas deste estudo são:

- ✓ Pré-análise: leitura do material; resgate das hipóteses iniciais e emergentes e das teorias que têm aderência ao estudo; organização do material.
- ✓ Exploração do material: transformação dos dados brutos, visando ao alcance da compreensão do texto. Esta etapa compreendeu, primeiramente, o recorte dos textos em unidades de registro e, posteriormente, realização da classificação e agregação dos dados.

- ✓ Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: a partir da análise dos dados, foram feitas inferências realizando interpretações articuladas com o arcabouço teórico.

A pesquisa qualitativa é utilizada nas ciências sociais, com grande variedade de métodos específicos, cada um dos quais partindo de diferentes premissas e perseguindo diferentes objetivos, baseados em entendimento específico de seu objeto. Desta maneira, os métodos qualitativos são considerados de forma integrada ao processo da pesquisa e da questão em estudo, e são mais bem compreendidos e definidos a partir de uma perspectiva orientada ao processo concreto da análise.

Para Bardin (2009, p. 146), "classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outro. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles". A revisão da literatura teórica sobre o tema aqui proposto proporcionou a análise do conhecimento sobre esse ponto.

Existem diferenças entre análise documental e a análise de conteúdo. Conforme Bardin (2009, p. 47-48):

> A análise documental é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta a referenciações. [...] faz-se, principalmente, por classificação-indexação; a análise categorial temática é, entre outras, uma das técnicas da análise de conteúdo; o objetivo da análise documental é a representação condensada da informação, para consulta e armazenamento; o da análise de conteúdo é a manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo) para evidenciar os indicadores que permitam inserir sobre uma outra realidade que não a da mensagem; a documentação trabalha com documentos; a análise de conteúdo com mensagens (comunicação).

Apesar de ambas utilizarem conjuntos de operações para representar os conteúdos expressos pela escrita, a análise documental trabalha com classificação em categorias segundo critérios de analogia, por exemplo, permitindo uma análise categorial e temática, mas sem conduzir a inferências como faz a outra. Segundo Bardin (2009, p. 41):

> Inferência: operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras. [...] inferir: deduzir de maneira lógica.

Por processo interativo, para analisar o material foi utilizada a análise documental. O material e as atas da CT-SST foram submetidos a "leitura flutuante[16]". Nesta fase foram

16 Bardin (2009) chama de "leitura flutuante" o primeiro contato com os documentos. Nessa leitura surgem hipóteses ou questões norteadoras, em função de teorias conhecidas. Com a leitura flutuante, surgem as primeiras hipóteses e objetivos do trabalho. Hipótese é uma explicação antecipada do fenômeno observado, uma afirmação provisória, que nos propomos verificar. O objetivo geral da pesquisa é sua finalidade maior, de acordo

reunidas as seguintes categorias temáticas: Intersetorialidade; Corporativismo; Universalização da Saúde; Sindicalismo. E como subcategorias da Intersetorialidade: intragovernamental; intergovernamental.

A análise das atas foi feita a partir da análise de conteúdo. Bardin (2009) define esta forma de análise como um conjunto de técnicas que "visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo [...] que permitam a inferência de conhecimentos" (BARDIN, 2009. p. 27). Ao utilizar esse "conjunto de técnicas de análise" o objetivo é tentar expor percepções dos atores sociais envolvidos. A intenção é conseguir utilizar mais dos processos técnicos de análise e menos da interpretação individual e subjetiva, a partir do potencial dessa metodologia, descrita pelo mesmo autor, como sendo capaz de permitir o pesquisador de:

> [...] lutar contra e evidência do saber subjetivo [...] rejeitar a tentação da sociologia ingênua, que acredita poder apreender intuitivamente a significação dos protagonistas sociais, mas que somente atinge a projeção da sua própria subjetividade (BARDIN, 2009, p. 24).

A sistemática da análise pretendeu simplificar ao máximo as etapas dessa metodologia, para conseguir cumprir as fases de descrição, deduções lógicas e interpretação dos conteúdos.

Quanto à utilização das teorias na pesquisa qualitativa, foram destacadas as que explicam a questão em estudo, bem como as teorias de contexto da pesquisa, é a teoria das representações sociais, dando à pesquisa uma estrutura teórica para a conceitualização do estudo.

> A seleção de documentos disponíveis (publicados e não publicados) sobre o tema, que contêm informações, ideias, dados e evidências escritas de um determinado ponto de vista para cumprir certos objetivos ou para expressar determinadas visões sobre a natureza do tema e sobre como este deva ser investigado, bem como a efetiva avaliação desses documentos em relação à pesquisa que está sendo proposta (HART, 1998, p. 13, in FLICK, 2009, p. 66).

Para esta pesquisa qualitativa, foram organizadas e recuperadas informações a partir das atas das reuniões da CT-SST, no recorte de 06 de agosto de 2008 a 08 de outubro de

---

com o quadro teórico que embasa o conhecimento. Bardin (2009) afirma que as hipóteses nem sempre são estabelecidas na pré-análise, podendo surgir, assim como as questões norteadoras, durante a pesquisa. Em seguida, após a leitura flutuante escolhe-se os índices, que surgirão das questões norteadoras ou das hipóteses, e assim, organizá-los em indicadores. Os temas que se repetem com muita frequência podem ser índices – e "se recortam do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados". A preparação do material se faz pela "edição" das atas transcritas, dos artigos recortados, das questões anotadas em fichas. A organização do material se realiza em colunas, com vazios à esquerda e à direita, para anotar e marcar semelhanças e contrastes. Pode-se usar lápis colorido, para sublinhar as semelhanças com a mesma cor. Naturalmente, estes procedimentos dependem dos interesses do pesquisador e dos objetivos que o levam a realizar a pesquisa.

2012. Tipicamente, isto significa associar trechos desses documentos e dos trabalhados a certas categorias de análise, e agrupá-los aos vários trechos identificados[17].

No processo de construção da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST-2011, a partir de 2008, a arena que concentrou os atores-chave foi a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST). Esses atores, dentre outras atribuições, precisavam revisar e ampliar proposta existente desde novembro de 2004. Realizou-se revisão e ampliação com foco no aperfeiçoamento do sistema nacional de segurança e saúde por meio da definição de papéis e de mecanismos de interlocução permanente entre seus componentes. Construída a PNSST-2011, buscou-se desenvolver um plano de ação para sua implementação monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social.

A CT-SST é composta de representantes do governo – das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde –, de representantes dos trabalhadores e dos empregadores. Foi criada em maio de 2008 pelos ministros dos três ministérios, atendendo à exigência da Convenção 187 da OIT quanto ao desenvolvimento de políticas nacional de saúde e segurança no trabalho, instituir sistema de SST, de forma tripartite, e de programas em SST, assim como desenvolver cultura de prevenção. A CT-SST também se enquadra no plano de ação global em saúde do trabalhador da OMS, que visa elaborar e aplicar instrumentos normativos sobre a SST, com atenção ao local de trabalho e integração entre a questão SST e políticas governamentais.

Na Comissão, os empresários são representados pelas Confederações Nacionais do Comércio, Indústria, Agricultura e Pecuária, Transporte e Instituições Financeiras. Os trabalhadores participam com representações da CUT (Central Única dos Trabalhadores), da Força Sindical, da CGT (Central Geral dos Trabalhadores do Brasil) e da UGT (União Geral dos Trabalhadores).

Para a análise, foram baixadas as atas das reuniões ordinárias (somam 24 reuniões) e uma extraordinária. A primeira reunião ocorreu em 06/08/2008 e a última em 14/12/2012. Esse recorte de análise inclui o processo de construção da PNSST-2011. Nesse processo, por ordem de frequência, as reuniões ocorreram no MPS (08 vezes), Fundacentro (05 vezes), CNI

17 Para uma descrição do embasamento teórico de técnicas deste tipo, ver por exemplo, Bardin (2009).

(04 vezes). Das 26 reuniões, 15 foram realizadas (57%) nos Ministérios. Em instituições dos empregadores ocorreram 23% e dos trabalhadores, foram 19% do total analisado.

Um conjunto regular de atores[18] representou seus respectivos Ministérios na maioria das reuniões realizadas dentro do recorte de maio de 2008 a 2012, da primeira reunião da CT-SST e um ano após a assinatura, pela Presidente, do Decreto que aprova a PNSST-2011. Os representantes do MPS foram escolhidos pelo número de reuniões que eles representaram (15 reuniões). O mesmo formato foi feito com os MTE (14 reuniões). Também como ponto de referência para escolha desses atores, foi analisado seu conteúdo expresso nas atas. A busca consistiu na varredura desses documentos, aplicando-se as categorias de análise *a priori*, descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias *a priori* de análise da Política de Segurança e Saúde no Trabalho

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A PRIORI	
INTERSETORIALIDADE	Intergovernamental
	Intragovernamental
CORPORATIVISMO	
UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE	
SINDICALISMO	

Fonte: o autor, 2014.

Fatores com capacidade de influência foram relevados durante a definição das categorias, para análise das atas. Na análise qualitativa e fichamento de informações, buscamos ancorar-nos na fundamentação teórica utilizada e harmonizá-las com os dados coletados. As categorias que escolhemos *a priori* (antes da total coleta de dados) são sustentadas nos autores e na PNSST-2011, além da fundamentação teórica, sendo que a análise foi feita a partir destas categorias.

Procuramos estruturar os instrumentos de pesquisa para que os resultados obtidos possam ser classificados dentro das categorias predefinidas, considerando a possibilidade de surgimento de categorias a posteriores. As categorias selecionadas para a análise dos dados

18 Carlos Augusto Vaz de Souza - MS (14 reuniões); Júnia Maria de Almeida Barreto – MTE (07 reuniões); Domingos Lino – MPS (15 reuniões); MTE (02 reuniões); Remígio Todeschini - MPS (08 reuniões).

coletados serão fundamentadas nos autores escolhidos para a sustentação teórica da pesquisa, em consonância com os objetivos propostos.

As categorias *a priori* são: intersetorialidade, corporativismo, sindicalismo e universalização; e as subcategorias da intersetorialidade: intergovernamental, intragovernamental. Também verificamos a possibilidade do surgimento de subcategorias no decorrer da aplicação dos instrumentos de pesquisa. Estas, juntamente, se ocorrerem com as categorias a posteriores serão explicadas na análise dos resultados, devido à maior abertura para detalhar o percurso. As subcategorias aprofundam ou desdobram as categorias *a priori* – que serão conceituadas na parte referencial da tese.

Segundo Flick (2009, p. 66), a seleção de documentos disponíveis (publicados e não publicados) sobre o tema contém "informações, ideias, dados e evidências escritas de um determinado ponto de vista para cumprir certos objetivos ou para expressar determinadas visões sobre a natureza do tema e sobre como este deva ser investigado, bem como a efetiva avaliação desses documentos em relação à pesquisa que está sendo proposta". De forma geral, o levantamento bibliográfico buscou referências e informações sobre:

- ✓ Os instrumentos governamentais que têm motivado os Ministérios da Saúde, Previdência e do Trabalho na formulação da PNSST-2011;
- ✓ As iniciativas dos Ministérios que contribuíram com a PNSST-2011.

Tipo de pesquisa

Esta tese foi realizada por análise de conteúdo e documental no contexto da metodologia qualitativa. A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Bardin (2009, p. 20) afirma que:

> A análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. [...] tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo.

A abordagem da pesquisa qualitativa ocorre através de uma relação subjetiva entre o pesquisador e o objeto/fenômeno de estudo que não pode ser abordada através de números exclusivamente. Recorre à interpretação dos fenômenos e a percepção do pesquisador para realizar a descrição dos mesmos, através preferencialmente, do processo indutivo, ou seja, da singularidade para a pluralidade (VILELA, 2009, p. 11).

Levantamento de dados

Ao longo do processo, foram analisados materiais produzidos por atores-chave, envolvendo técnicos dos Ministérios e Comissões envolvidos, Sindicatos, Empresários, voltadas à qualificação do quadro legal a ser analisados, presentes em vídeos e revistas técnicas da área de Segurança e Saúde no Trabalho.

Materiais de pesquisa

A análise centrou-se na PNSST-2011, à luz da estrutura institucional e decisória nacional dos três ministérios dentro do GEISAT e da CT-SST, conforme a figura 5. Os materiais serviram de base para pesquisa e análise da relação interministerial entre os Ministérios do Trabalho, Saúde e da Previdência durante processo de construção da PNSST-2011.

Em parte da pesquisa, para ampliar o conhecimento sobre o tema, tanto na discussão sobre a coordenação e a integração das ações em Segurança e Saúde no Trabalho (SST), como na documentação e na descrição do processo de institucionalização, foi analisada a articulação intragovernamental entre os ministérios já citados. As necessidades da sociedade e do mercado, alvos da ação do Estado, são multidimensionais.

A coordenação intragovernamental, subjacente à maior parte das políticas de gestão, é um processo formal de gestão da formulação e da execução de políticas públicas (GOMES, 2009, p. 52). A Política em análise, elaborada para prevenção tem este objetivo previsto em

diferentes formas na legislação na maioria dos países. Esta deve incluir os elementos requeridos pela legislação aplicável nas empresas privadas e públicas, com trabalhadores segurados ou não por regimes previdenciários no Brasil. O recorte proposto pela figura 5 permite estudar cada Ministério envolvido com a instituição da Política Nacional de Segurança e a Saúde no Trabalho de 2011, assim como as diferenças de enfoque entre Ministérios, decorrentes, entre outras questões, do grau de corporativismo neles representado.

As instituições apresentadas na figura 5 se vinculam à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, merecendo portando detalhamento de sua atuação. A Constituição Federal de 1988 é o ponto de partida legal, concentrando elementos aplicáveis para elaboração intragovernamental da PNSST-2011. Para tanto, a análise foi feita de forma indutiva, com formulação de hipóteses a partir da interpretação do material impirico, segundo Thelen (1992).

Investigaram-se os processos e mecanismos através dos quais essas instituições, relevantes para questão de SST, exercem influência sobre as decisões políticas que se mantêm ao longo do tempo. No processo de definição de cada instituição envolvida com a PNSST-2011, evidenciou-se um embate entre duas lógicas. De um lado, a visão da universalidade, e de outro, a visão do corporativismo. A dominância do corporativismo *versus* uma visão mais universalista é que determina a paralisação do mecanismo acionado na Constituição Federal de 1988, presente na figura 5.

Assim, na abordagem teórica, para análise do processo de formulação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, utilizou-se o neoinstitucionalismo histórico comparativo. Neste sentido, o neoinstitucional histórico foi adotado na perspectiva analítica e de política social comparada, pois os levantamentos históricos mostram como resultados anteriores estabelecem parâmetros para eventos subsequentes (SKOCPOL, 1995).

Organização dos capítulos

Considerando os pontos expostos, esta tese foi dividida em cinco capítulos, além da introdução e das considerações finais. No capítulo 1, apresentam-se as bases teóricas e conceituais e o modelo analítico utilizado para dar conta dos objetivos propostos.

Em seguida, o capítulo 2 apresenta estudo dos processos históricos institucionais do corporativismo, sindicalismo e dos Ministérios envolvidos na tese, que são fundamentais para entender a própria natureza das categorias. Na sequência, para dar conta das questões centrais, esses Ministérios são analisados em um contexto político, que em conjunto embasam a estrutura analítica desta tese. De forma descritiva, são resgatados os principais aspectos da organização e planejamento destas instituições e, debatidas as questões histórico-concretas.

Algumas questões macro da política de saúde são delineadas no capítulo 3. São abordados de forma conjunta aspectos constitucionais da saúde e, de maneira mais particularizada, aproveit-se esta análise para debater as questões histórico-concretas do processo de universalização da saúde a partir da saúde no trabalho.

O capítulo 4 tem caráter teórico-aplicado a algumas questões que são identificadas nos aspectos práticos e estruturais da gestão pública de saúde no trabalho. O capítulo analisa as relações federativas, o processo de descentralização e institucionalização da SST, e a partir destes elementos, destacam-se os aspectos político-institucionais, normativos e organizacionais que caracterizam a intersetorialidade no processo de construção da PNSST-2011.

A análise de conteúdo das atas das reuniões da CT-SST foi realizada no capítulo 5. Nesta parte da pesquisa obteve-se, dentro do processo de construção da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST-2011) a partir de 2008, o posicionamento dos atores na arena intersetorial. Esses atores, dentre outras atribuições, a partir de proposta existente desde 2004, apresentaram à sociedade a PNSST-2011.

As considerações finais desta tese, dentro da SST, resgatam o papel do governo como principal articulador e coordenador desta questão intersetorial. Destaca-se o papel da CT-SST na condução do processo de integração de poderes em favor da Segurança e Saúde no Trabalho. Reforça-se, de maneira argumentativa que a formulação da política de saúde no trabalho requer superar um modelo corporativo institucionalizado. Da análise, que considera tanto os aspectos peculiares da federação brasileira, quanto os elementos determinantes e condicionantes do uso dos serviços de saúde, verifica-se maior preparo institucional do Ministério da Saúde para implementar a universalidade, princípio da PNSST-2011.

1. **REFERENCIAL ANALÍTICO**

1.1 **Abordagem teórica**

Uma instituição[19] apresenta como característica a impossibilidade de estar insulada entre as demais. Estas são interdependentes, de forma que, ao se produzir alteração em uma, pode haver mudança em outra instituição. O fortalecimento das instituições difere entre as nações que prosperam e naufragam, também ocorrendo uma distinção entre a percepção que se tem destas e das pessoas que no momento as representam.

Além do presuposto de que instituições importam, verifica-se em Lima et al. (2011) que cabe identificar *quais* delas afetam comportamentos individuais e coletivos e *como* estas instituições operam e sobrevivem. Ou seja, é preciso investigar os processos e mecanismos através dos quais as instituições relevantes para esta questão exercem influência sobre as decisões políticas e se mantêm ao longo do tempo.

Segundo Lima et al. (2011), por sua própria origem e pela natureza dos trabalhos desenvolvidos, o neoinstitucionalismo tem sido considerado uma corrente não unitária das Ciências Sociais, para onde convergem teóricos de origem disciplinares e matizes diversas. Seus estudos têm em comum a ênfase no papel central que as estruturas intermediárias que medeiam a relação entre Estado e sociedade ocupam, considerando sua influência nas estratégias dos atores, nos rumos, trajetórias e conteúdo das políticas (PIERSON, 2004; LIMA et al., 2011).

Lima et al. (2011) ressaltam que as interações entre correntes trazem contribuições aos estudos realizados, tendo em vista que cada uma revela aspectos importantes, ainda que parciais, dos impactos das instituições sobre os comportamentos dos atores. Ao incorporar a contribuição de diferentes correntes voltadas para o estudo das instituições, torna-se necessário evidenciar suas especificidades.

---

19 Por instituições, entende-se qualquer regra ou forma de constrangimento que moldam as interações humanas. Organizações são os grupos e agentes políticos (partidos, governos, senado, prefeitura), econômicos (sindicato, cooperativas), sociais (igrejas, clubes) e educacionais (escolas, universidades), segundo Lima (2011).

Dentre as principais correntes teóricas, por privilegiar as relações entre Estado e sociedade, utilizaremos o Institucionalismo histórico. Para Lima et al. (2011), esta vertente destaca instituições de nível intermediário, que medeiam as ações dos indivíduos e os efeitos políticos mais amplos. Segundo esta corrente, as origens e o desenvolvimento das instituições foram abordados de três formas, uma das quais procura explicar o estabelecimento e a mudança institucional, e privilegia a interação entre Estado e sociedade numa busca por atores e condições que influenciam os resultados políticos estudados (LIMA et al., 2011).

A despeito das contribuições das diversas vertentes da teoria neoinstitucionalistas passíveis de utilização na análise de políticas públicas, no caso desta pesquisa, a PNSST-2011, é necessário ter clareza sobre seus limites e limitações, de acordo com Souza (2003, p. 11):

> […] analisar políticas públicas significa, muitas vezes, estudar o "governo em ação", razão pela qual nem sempre os pressupostos neoinstitucionalistas se adaptam a essa análise. Ademais, os procedimentos metodológicos construídos pelas diversas vertentes neoinstitucionalistas, são marcados pela simplicidade analítica e pela elegância, no sentido que a matemática dá a essa palavra, e pela parcimônia, o que nem sempre é aplicável à análise de políticas públicas.

A principal característica do neoinstitucionalismo é a convergência de teóricos e matizes disciplinares. Abarca vertentes que apresentam método distinto de análise do papel desempenhado pelas instituições nos processos políticos. Das cinco correntes apresentadas por Lima et al. (2011, p. 14), verifica-se, pelos aspectos, que o Institucionalismo histórico é uma das correntes / vertentes com especificidades que se identificam com a presente pesquisa. Dentre os principais aspectos do institucionalismo histórico, segundo Lima et al. (2011), verifica-se:

> Durante a abordagem teórica se busca contextualizar a ação histórica e institucionalmente; dentro do pressuposto teórico, atores exibem combinações de lógica calculadora e cultural; apresenta abordagem analítica dedutivo-indutiva; apresenta método teoricamente informado, histórico e narrativo; sobre o conceito de instituição apresenta os procedimentos, rotinas, normas e convenções formais e informais (Hall); sobre as mudanças nas instituições o Institucionalismo histórico foca na criação das instituições como definidora do curso das evoluções subsequentes, com pouca ênfase em mudanças pós-formação institucional; Dependência de trajetória (*path-dependence*); e fragilidade de ter caráter relativamente estático.

Um conceito destacado nos estudos da corrente histórica é o de dependência de trajetória (*path-dependence*), relacionada à ideia de que acontecimentos do passado podem dar vazão a uma cadeia de determinações que influenciam as decisões políticas no presente.

Segundo Bernardi (2012, p. 138), os institucionalistas históricos estão associados com uma perspectiva particular de desenvolvimento histórico, defendendo um modelo de causalidade social que é dependente da trajetória (*path dependente*). Tal modelo, segundo os autores analisados por Bernardi (2012, p. 138):

> Rejeita o postulado tradicional de que as mesmas forças operativas gerarão os mesmos resultados em todos os lugares em favor da visão de que o efeito de tais forças será mediado por características contextuais de uma dada situação frequentemente herdadas do passado (HALL; TAYLOR, 1996, p. 941).

Para Bernardi (2012, p. 138):

> Assim, tendo em vista a observação de que a história importa, i.e., de que o legado do passado condiciona o futuro, o institucionalismo histórico defende a ideia de que os indivíduos agem dentro de arranjos institucionais cuja estrutura atual e funcionamento só podem ser entendidos parcialmente se a análise não estiver integrada a uma perspectiva histórica (KAY, 2005, p. 555), e o conceito de dependência da trajetória (path dependence) é oferecido justamente como a ferramenta analítica para entender a importância de sequências temporais e do desenvolvimento, no tempo, de eventos e processos sociais.

E ainda (BERNARDI, 2012, p. 139):

> Mahoney e Schensul (2006) lembram no que são seguidos por vários outros autores (BENNETT; ELMAN, 2006; GREENER, 2005), que o conceito de dependência da trajetória é utilizado de maneiras bastante diferentes e com vários graus de especificação pelos especialistas interessados na aplicação da história e da temporalidade para entender fenômenos políticos e sociais.

Bernardi (2012, p. 151) afirma que Pierson (2004) foi um dos autores responsáveis pela introdução e popularização do conceito de dependência da trajetória no debate dentro da Ciência Política. Conclui Bernardi (2012, p. 164) que:

> O conceito de dependência da trajetória está ainda em disputa e construção, tanto no debate dentro da economia como na literatura especializada da Ciência Política e Sociologia. Como resultado, ainda não estão claras as condições necessárias ou suficientes para entender ou explicar processos de dependência da trajetória. De todo modo, apesar da inexistência de um consenso bem estabelecido sobre o conceito, parece existir ao menos um consenso emergente de que a noção de path dependence não equivale ao mecanismo de retornos crescentes ou, em outros termos, que mecanismos diferentes e até mesmo sequências de eventos não reprodutivas podem também desencadear processos de dependência da trajetória. A esse respeito, são ilustrativos os argumentos desenvolvidos por Arrow (2000, 2004), Page (2006) e Mahoney (2000, 2006).

Os teóricos da vertente histórica do Neoinstitucionalismo destacam a necessidade de uma análise histórica que apresente o contexto institucional em que preferências são conformadas e objetivos são privilegiados em detrimento de outros (THELEN; STEINMO, 1992). As preferencias dos atores são construidas, portanto, de forma endógena, no contexto social e institucional em que as interações se estabelecem (MARQUES, 1997).

> A análise histórica comparativa é parte de um projeto intelectual de longa tradição orientado para a explicação de resultados (out comes) substantivamente importantes. Ela pode ser entendida como um ramo do neoinstitucionalismo histórico e seria definida por sua preocupação com a análise causal, por sua ênfase na temporalidade dos processos, e pelo uso sistemático e contextualizado de comparações entre casos (MAHONEY; RUESCHEMEYER, 2003, p. 6-11 – grifo nosso).

A vertente histórica do Neoinstitucionalismo privilegia a interação entre Estado e sociedade, na busca por atores e condições que influenciam os resultados políticos estudados (SANDERS, 2006). Mudar o panorama atual relativo às condições de SST brasileiro é um desafio tanto para o governo como para a sociedade, que exige o envolvimento de trabalhadores e empresários. Segundo Bernardi (2012, p. 138):

> Escolhas feitas quando uma instituição está sendo formada, ou quando uma política está sendo iniciada, terão uma contínua influência amplamente determinante [...] no futuro (PETERS, 1999, p. 63 apud GAINS; JOHN; STOKER, 2005, p. 25). Desse modo, uma vez que se tenha adotado uma trajetória específica, seria necessário um grande esforço ou até mesmo um choque externo para alterar a direção e o curso das instituições em momentos posteriores.

O conhecimento dessas relações e de seu campo legal iluminará o estudo dos aspectos constitucionais e infraconstitucionais da legislação brasileira sobre o tema, voltados para a regulamentação e fiscalização da segurança e saúde no trabalho e as ações integradas por cada ministério para promover a melhoria das condições e do ambiente de trabalho.

> Um dos principais argumentos do institucionalismo histórico e, mais especificamente, de um dos seus ramos, a análise histórica comparativa, é o de que as escolhas realizadas no momento de formação das instituições e das políticas exercem um efeito de constrangimento sobre o seu futuro desenvolvimento em razão da tendência inercial das instituições que bloquearia ou dificultaria subsequente mudanças. (BERNARDI, 2012, p. 138 – grifo nosso).

Com isto, o presente estudo é resultado de decisões passadas e suas respectivas consequências e não apenas das condições contemporâneas. Não se traduz pelo fato de que a história e o passado contam, mas que no âmbito das políticas públicas, quando se adota um caminho, os custos políticos e econômicos de mudá-las são em geral muito altos, segundo Pierson (2004).

1.2 **A política estatal de SST à luz do "duplo movimento" de Karl Polanyi**

Karl Polanyi foi um dos fundadores do que se conhece por análise institucional da sociedade. Para ele, o tecido social é composto de diferentes instituições, como a economia, a

política, a ideologia, o parentesco, todas entrelaçadas e que constituem regras formais ou informais de relações sociais. Suas análises também são fortemente calcadas na História, constituindo narrativas históricas, pode-se dizer, neste sentido, que ele constitui uma das principais influências do Neoinstitucionalismo histórico.

Neste item procuramos discutir o processo de construção da política estatal de SST à luz do que Polanyi chama de "duplo movimento" da história do capitalismo recente. Segundo Rodrigues (2003, p. 21-22):

> Para Polanyi em "A Grande Transformação" (2001), a história recente do capitalismo é dominada por um duplo movimento que opõem dois princípios: o do liberalismo econômico e o da autoproteção da sociedade. Segundo ele, o movimento, ou princípio de autoproteção teve êxito entre o final do século XIX e o início do século XX no sentido de derrotar o princípio do liberalismo econômico através do fortalecimento de estratégias e mecanismos de democratização, de proteção social e, também, de proteção das economias nacionais, todos levados a efeito através da intervenção do Estado.
>
> [Pode-se dizer...], neste sentido, que nos países centrais do sistema capitalista, o sentido da autoproteção da sociedade continua vivo e ativo no que diz respeito, em particular, aos interesses da população quanto à manutenção e ao desenvolvimento do *welfare state*. Mais do que isto, o movimento de autoproteção social naqueles países tem logrado mais vitórias do que derrotas nos últimos 20 anos contra o movimento do liberalismo econômico em relação ao *welfare state*, a despeito da ampla vitória que este teve nos campos da economia e das relações de trabalho.

O "duplo movimento" pode ser definido como o choque entre os dois princípios opostos da sociedade de mercado capitalista: o princípio do liberalismo econômico *versus* o princípio de proteção social.

> *For a century the dynamics of modern society was governed by a double movement: the market expanded continuously but this movement was met by a countermovement checking the expansion in definite directions. Vital though* ***such a countermovement was for the protection of society*** *[gm], in the last analysis it was incompatible with the self-regulation of the market, and thus with the market system itself* (POLANYI, 2001, p. 136).
>
> *Let us return to what we have called the double movement. It can be personified as* ***the action of two organizing principles in society****, each of them setting itself specific institutional aims, having the support of definite social forces and using its own distinctive methods.* ***The one was the principle of economic liberalism, aiming at the establishment of a self-regulating market****, relying on the support of the trading classes, and using largely laissez-faire and free trade as its methods;* ***the other was the principle of social protection aiming at the conservation of man and nature as well as productive organization, relying on the varying support of those most immediately affected by the deleterious action of the market*** *[gm]— primarily, but not exclusively, the working and the landed classes — and using protective legislation, restrictive associations., and other instruments of intervention as its methods* (POLANYI, 2001, p. 138-139).

Polanyi formula o princípio de proteção social, ou de autodefesa da sociedade, da seguinte forma:

> […] *the principle of social protection aiming at the conservation of man and nature as well as productive organization, relying on the varying support of those most immediately affected by the deleterious action of the market [gm] — primarily, but not exclusively, the working and the landed classes — and using protective legislation, restrictive associations., and other instruments of intervention as its methods* (POLANYI, 2001, p. 138-139).

O principio da proteção social guarda semelhança com o da precaução,[20] utilizado na área ambiental e na área da bioética. Apresentamos, a seguir, duas formulações do mesmo sobre cada uma dessas áreas. Segundo o Ministério do Meio Ambiente:

> Afirma que se trata da garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não podem ser ainda identificados. Segundo Gondim (acesso em: 06/07/14), este princípio afirma que a ausência da certeza científica formal, a existência de um risco de um dano sério ou irreversível requer a implementação de medidas que possam prever este dano. Sua definição data de 14 de junho de 1992, tendo sido proposto e aprovado na Conferência RIO 92.

Sobre o principio da precaução, Bakan (2008, p. 52) apresenta a seguinte definição a respeito do que "[...] um princípio internacional que proíbe atividades que possam prejudicar pessoas, ou o meio ambiente de forma irreversível, mesmo que não haja provas definitivas de que o prejuízo vai ocorrer [...]".

Há, entretanto, um princípio intimamente associado ao do liberalismo econômico, que é o do "melhor interesse da companhia", que segundo Bakan (2008, p. 44), se define da seguinte forma:

> Princípio que faz parte da legislação corporativa de diversos países e que determina que os administradores das grandes empresas tenham como primeira e principal obrigação perseguir o lucro, em benefício dos acionistas. Isto anula, na prática, a ideia de "responsabilidade social corporativa", desenvolvida pelas grandes empresas para melhorar sua imagem perante a sociedade.

Este princípio se choca tanto com o "princípio da precaução", do direito ambiental e da bioética, quanto com o "princípio de proteção social", de Polanyi.

Outro princípio comercial que fortalece os do liberalismo econômico e o do melhor interesse da companhia é o da "responsabilidade limitada". Este princípio pode ser definido como um mecanismo comercial reconhecido pelos Estados que assegura que os investidores em grandes empresas por ações só sejam responsáveis pelo valor do seu investimento e não

20 O Princípio 15 - Princípio da Precaução - da Declaração do Rio/92 sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável foi proposto na Conferência no Rio de Janeiro, em junho de 1992, que o definiu como "a garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não podem ser ainda identificados". De forma específica assim diz o Princípio 15: "Para que o ambiente seja protegido, serão aplicadas pelos Estados, de acordo com as suas capacidades, medidas preventivas. Onde existam ameaças de riscos sérios ou irreversíveis, não será utilizada a falta de certeza científica total como razão para o adiamento de medidas eficazes, em termos de custo, para evitar a degradação ambiental" (BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. http://www.mma.gov.br/legislacao/item/7512-princ%C3%ADpio-da-precau%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 mar 2016).

pelas ações e consequências das mesmas decididas e executadas pelas direções das grandes empresas das quais possuem parte do capital. É o mecanismo básico das sociedades por ações (SA) e uma das bases do sistema econômico capitalista. Ele assegura a privatização dos ganhos e a socialização das perdas.

A primeira empresa a lançar mão desse mecanismo foi a *Verenigde Oost-Indische Compagnie* (VOC), a Companhia das Índias Orientais Holandesa, fundada em 1602. A Companhia Britânica das Índias Orientais (*Company of Merchants of London Trading to the East Indies*) seguiu o exemplo da VOC, embora o Estado inglês tenha demorado a reconhecer este instrumento em lei. A nova *Joint Stock Companies Act* que a reconheceu foi de 1855. Nos EUA, a adoção da responsabilidade limitada foi anterior – Nova Iorque, em 1811 (SINN, 2012, p. 71-74; BAKAN, 2008, p. 12).

Bakan (2008)[21] defende que a grande empresa[22] exerce poder sobre as sociedades e pessoas. Uma instituição legal, que funciona calcada no ordenamento – pelo menos as de capital aberto ao investimento público, afirma Bakan (2008) – voltado para defender seus interesses. Afirma que após 150 anos, a grande empresa tornou-se a instituição predominante, governando nossas vidas, pois determina o que comemos, vemos, cercando-nos com sua cultura, iconografia e ideologia.

Ao instalar-se na esfera pública, ela dita decisões no governo e controla setores da sociedade. Sua ascensão ao domínio marca nossa história, como a Igreja e a Monarquia em outros tempos. Segundo Bakan (2008, p. 6), homens de negócios e políticos suspeitaram da grande empresa desde seu surgimento no final do século XVI:

> Diferente da forma predominante de sociedade, na qual um grupo relativamente pequeno de homens, unidos por lealdade pessoal e confiança mutua, juntava seus recursos para montar negócios em que eram proprietários e administradores, a corporação separou a propriedade da administração – um grupo de pessoas, diretores e gerentes, administrava a empresa, enquanto outro grupo, os acionistas, era

21 Joel Bakan, americano (1959), professor de Direito Internacional no Canadá, examina as dimensões sociais, econômicas e políticas desta área. No livro *A Corporação*, o autor critica como a corporação – a palavra "corporação" nesse livro, descreve a ampla corporação anglo-americana de capital aberto ao investimento público, em oposição às pequenas ou grandes instituições sem fins lucrativos e às empresas privadas – moderna de forma patológica defende seus interesses econômicos. Explora o que uma corporação é de fato como instituição. Bakan defende que mudanças, em programa de longo prazo de reformas reguladoras e do controle democrático, são possíveis. Para tanto, Bakan realizou detalhadas entrevistas com personalidades, focando nas preocupações de que os defeitos do sistema corporativo – que ao longo de 150 anos tornou-se a instituição econômica dominante do mundo – podem ser muito mais profundos do que alguns temores em *Wall Street.* O autor prima que a corporação é uma instituição – estrutura única e um conjunto de ordens que direcionam a ação das pessoas dentro dela.

22 Grande Empresa aqui representa as corporações de capital aberto, para não gerar conflito conceitual com corporativismo, que representa mecanismo estatal de controle das grandes corporações – grande empresa.

> proprietário. Muitos acreditavam que esse modelo único era uma receita para corrupção e o escândalo.

A falta de confiança nos/dos administradores foi tema em *A Riqueza das Nações* (Adam Smith, 1776). De pouco adianta prender diretores e gerentes, pela quebra de confiança, após a ruína dos acionistas. Atualmente, conforme afirma Bakan (2008, p. 8), é impensável, como em 1720, mesmo com escândalos de proporções incalculáveis, "o banimento da forma corporativa por um governo" [...] para evitar declarações financeiras enganosas [...] a reação do governo federal para os escândalos corporativos em geral tem sido no mínimo lenta e tímida. Nos últimos trezentos anos, a grande empresa acumulou grande poder e na contramão veio o governo. Como ela se tornou tão poderosa? (BAKAN, 2008, p. 9-10): "[...]. Em 1712, Thomas Newcomen inventou uma máquina a vapor para bombear água de uma mina de carvão e involuntariamente deu início à revolução industrial".

Ela cresceu concentrando o poder econômico de pessoas interessadas, buscando capital para financiar a forma de empreendimento apresentado pela revolução industrial. Uma nova forma de organização comercial, ultrapassando a sociedade limitada no século XVII, pela sua baixa capacidade de levantar capital. Seu crescimento, rumo ao domínio sobre a economia e a sociedade, se deu na velocidade de uma locomotiva, comparada ao anterior meio de transporte de carga – carroça e barco a vela.

No início, o investidor poderia ter suas economias reclamadas pelos credores se a falência ocorresse. Um obstáculo para ampla participação, pelo risco de também ser responsável pelas dividas da companhia. Lideranças e políticos, nos anos 1850, defenderam uma legislação que, independentemente da companhia, limitasse sua responsabilidade, visualizando atrair módicos investidores.

> O fim do conflito de classe por meio do cooptação de trabalhadores para o sistema capitalista, um objetivo que o comitê [...] mencionou [...] como justificativa política. [...] os trabalhadores, uma vez aptos a atuar como os proprietários do capital associado, logo vão descobrir que toda sua visão sobre a relação entre capital e trabalho passou por uma radical transformação. Eles vão entender quanta ansiedade e trabalho árduo custa para manter uma firma [...] as classes média e operária vão gerar muitos bens materiais e sociais no exercício do princípio da sociedade anônima. (BAKAN, 2008, p. 12-13).

Opositores a esta mudança legal, dos dois lados do Oceano Atlântico, defendiam que a retirada dessa barreira "minaria a responsabilidade moral pessoal, um valor que tinha governado o mundo comercial por séculos", conforme Bakan (BAKAN, 2008, p. 14), "estes viam a construção de um sistema especulativo agressivo e imprudente". Em 1856 foi

aprovada na Inglaterra, e antes do início do século seguinte, nos Estados Unidos. No início dos anos 1900, a grande empresa já era expressiva no panorama econômico.

> [...] a desregulação simplesmente transfere custos da corporação para os indivíduos e a sociedade: "se uma fábrica está poluindo, está economizando dinheiro. Por quê? Porque não está usando a tecnologia apropriada. Está esgotando recursos pelos quais não está pagando nada e está repassando os custos desses poluentes para a comunidade como um todo. Então na contabilidade da companhia tudo parece muito bem. Mas ela está gerando déficit na contabilidade da sociedade. Hoje acredito que as corporações estão externalizando muitos custos para a comunidade, com os custos de levar os funcionários à exaustão pelo aumento da carga horária; de dispensá-los depois de poucos anos de trabalho; de não pagar adequadamente pelo trabalho que os funcionários fornecem à firma; de ganhar todos os tipos de subsídios de uma comunidade e depois abandoná-la, deixando-a em condições muito piores do que quando lá chegou. Tudo isso externaliza os custos para a comunidade em que a corporação está inserida. (BAKAN, 2008, p. 249).

Segundo Bakan (2008, p. 16), a era do capitalismo corporativo começou com a revogação da lei de incorporação – 1.800 corporações tornaram-se 157 entre os anos de 1898 e 1904. Nesse período, a economia norte-americana passou da competição entre várias pequenas empresas para poucas corporações – grandes empresas.

A grande empresa retira a capacidade de ação coletiva dos acionistas. Estes têm pouco ou nenhum poder de influência administrativa, de destituição ou de investigação da administração da grande empresa. No início do século XX, nos Estados Unidos percebeu-se a ameaça potencial sobre as instituições sociais e seus governos.

Não só o descontentamento popular como também o crescente movimento trabalhista clamava por intervenção governamental. Conforme Bakan (2008, p. 20), grandes empresas norte-americanas investiam na criação de uma "imagem de benevolentes e socialmente responsáveis". O "Novo Capitalismo", neologismo da época, "amenizava a imagem das corporações com promessas de boa cidadania corporativa e melhores salários e condições de trabalho". Conforme Bakan (2008, p. 20-21):

> Enquanto os cidadãos exigiam que o governo colocasse rédeas no poder das grandes empresas e a militância trabalhista aumentava com o retorno dos veteranos de Primeira Guerra Mundial que haviam arriscado a vida como soldados e insistiam em um tratamento melhor com os trabalhadores, os defensores do Novo Capitalismo tentavam mostrar que as corporações podiam ser boas sem a pressão coerciva do governo ou dos sindicatos.

Em parte, a Grande Depressão foi creditada à ganância e à má administração corporativa. Nos anos 1930, seus líderes abraçam a ideia da responsabilidade social corporativa, uma estratégia voltada para retomada da fé das pessoas, perdida para o governo.

A OMC – elemento da globalização – tornou-se um entrave significativo às habilidades das nações de proteger seus cidadãos dos delitos corporativos. Ministros do Comércio que representam Estados-membros alinham-se com interesses comerciais dos países desenvolvidos. Os governos usam as normas da OMC para pressionar outros países a mudar sua política. A OMC patrocina os interesses das corporações por suas regras e política, com extensão total de impacto sobre as nações devendo incluir também os canais informais de influencia, [...] "dado lugar privilegiado e influência considerável que os grupos empresariais têm na organização [...]" (BAKAN, 2008, p. 27).

As obrigações legais dos administradores são para com os lucros dos acionistas. O princípio do "melhor interesse da companhia", segundo Bakan (2008, p. 44), responde a Adam Smith:

> [...] obrigar os tomadores de decisão corporativos a sempre agir de acordo com os melhores interesses da corporação e, consequentemente, dos acionistas. A lei proíbe qualquer outra motivação para suas ações, seja ajudar os trabalhadores, melhorar o meio ambiente, seja ajudar o meio ambiente, seja ajudar os consumidores a economizarem dinheiro. [...] Agora a regra está completamente enraizada na cultura corporativa. (BAKAN, 2008, p. 44; 46).

A grande empresa existe somente para maximizar retornos aos acionistas. E fazer defesa aos interesses ambientais, "de tal maneira que a administração da grande empresa seja menos efetiva para seus acionistas", segundo Bakan (2008, p. 49), a um entendimento de que está se reduzindo a "responsabilidade moral" do administrador perante o acionista:

> [...] a aplicação do princípio da precaução – um princípio internacional que proíbe atividades que possam prejudicar pessoas ou meio ambiente de forma irreversível, mesmo que não haja prova definitivas de que o prejuízo vai ocorrer. [...] valores sociais e ambientais não são um fim em si mesmo, mas recursos estratégicos para melhorar o desempenho do negócio. (BAKAN, 2008, p. 52).

Mas Bakan (2008) afirma também que o Estado sempre regulou as corporações, e que estas e o mercado não podem existir sem ele. A grande empresa é uma criação do Estado, que foi reformulada para ter fins lucrativos. As regulações buscam fazer com que a grande empresa pague custos ao meio ambiente e sociedade, evitando que esta explore pessoas. A população tem meios oficiais para evitar a desregulação.

> Outra mudança significativa na relação entre governo e as empresas desde os anos 1970 foi o crescimento do papel e da influência das doações corporativas no sistema eleitoral. [...]. A lógica do financiamento corporativo das eleições é clara. Como Aristóteles descreve em A Política: "quando se gasta dinheiro para conseguir um cargo público, naturalmente se espera que os compradores comecem a tentar ganhar com a transação". Ou como afirma Anne Wexler, "é muito difícil [para um político] ignorar alguém que doou centenas de milhares de dólares para a [sua] campanha. É obviamente mais fácil que essa pessoa tenha acesso ao político e exponha seu argumento". As doações corporativas agora abastecem o sistema político e são a

> principal estratégia nas campanhas de empresas para influenciar o governo. [...] Seja por meio do lobby, das doações eleitorais, das campanhas das relações públicas, as corporações tentam influenciar o processo democrático pela mesma razão que os conspiradores anti-Roosevelt tentaram destruí-lo: querem garantir que os governos não restrinjam suas liberdades nem frustrem suas missões de interesse próprio. [...]. O dinheiro que elas gastam no processo político é uma despesa administrativa, um investimento para criar um ambiente político que promova sua lucratividade [...]. De uma perspectiva pública [...] estamos evoluindo [...] para um sistema em que as corporações têm uma influência enorme e discutivelmente desproporcional em nosso sistema político. (BAKAN, 2008, p. 53).

A democracia exige, no mínimo, alguma igualdade de oportunidade de participação em seu processo político. Porém, quando uma grande empresa, com grande concentração de riqueza de acionistas, exerce os mesmos direitos que os indivíduos dentro desse processo, o resultado é uma profunda desigualdade (BAKAN, 2008, p. 124):

> Danos ao meio ambiente, comunidades, consumidores e aos trabalhadores produzidos por corporações objetivaram movimentos sociais na segunda metade dos anos 1990.

2 **REFERENCIAL HISTÓRICO**

2.1 **Corporativismo – um padrão institucionalizado de relações entre a sociedade e Estado no Brasil desde 1930**

A teoria fascista, o movimento corporativista e a *Carta Del Lavoro* se originaram na Itália, no início do século XX. Fundamentos ideológicos e políticos da legislação trabalhista brasileira tiveram influência da ideologia fascista de Mussolini entre os anos 30 e 50 do século XX. Nesse período teve início o processo de institucionalização dos direitos trabalhistas, individuais e coletivos. Em 02/02/1923, o italiano Emílio Rochette havia criado o Partido Fascista, que se expandiu, também gerando movimentos antifascistas, unindo democratas, republicanos, socialistas sem partido, sob a liderança de outro italiano, Antônio Piccarolo.

Segundo Carocci (2003, p. 27), em parte, o fascismo surgiu como uma reação à Revolução Bolchevique de 1917, na Rússia, e em parte, às ideias liberais características do pós-Revolução Francesa. Contudo, é certo que o fascismo se propunha a realizar um discurso liberal, mas conservador na prática, uma vez que Mussolini, no fundo, adotou por completo a ideia liberal mesmo dizendo combater o "*Stato liberale"*, como se fossem duas coisas diversas. O objetivo do fascismo era, em síntese, substituir o sistema liberal democrático clássico, então vigente – de inspiração rousseaunia e iluminista – por um modelo concentrado na ideia de representação por grupos profissionais – inspirada na noção de corporação de Hegel. Essa política veio a se tornar conhecida como corporativismo.

> O corporativismo é uma doutrina que propugna a organização da coletividade baseada na associação representativa dos interesses e das atividades profissionais (corporações). Propõe, graças à solidariedade orgânica dos interesses concretos e às fórmulas de colaboração que daí podem derivar, a remoção ou neutralização dos elementos de conflito: a concorrência no plano econômico, a luta de classes no plano social, as diferenças ideológicas no plano político. (BOBBIO, 1995, p. 28 – grifo nosso).

O fascismo, regime totalitário, de inspiração hegeliana, durou do final da Primeira até o final da Segunda Guerra Mundial, em 1945. A Benito Mussolini foram atribuídos todos os poderes de um ditador. A Itália viveu nesse período uma ausência total de liberdades individuais e políticas. Foram extintas as formas de autogoverno das administrações locais, o sindicato fascista adquiriu o monopólio da representação operária, greves eram proibidas, a

imprensa censurada, partidos de oposição foram suprimidos. Um tribunal especial, com a pena de morte vigente, foi criado para julgar os opositores do regime.

O nome corporativismo deriva das corporações de ofício. Estas controlavam a vida urbana em muitas cidades da Itália medieval. Desde o início, o sistema corporativo encontrou forte oposição interna por parte dos grandes industriais e dos proprietários de terra, os quais se sentiam ameaçados pelo Partido Nacional Fascista. Contra as constantes exigências de liberdade, necessárias ao desenvolvimento do sistema econômico, o fascismo buscou obter a harmonização entre as exigências dos trabalhadores e dos empregadores, principalmente pelo método da coerção, a fim de que tudo ficasse sob a autoridade do Estado. Assim, empregados e empregadores passaram a ser enquadrados em um único sindicato fascista. Conforme De Felice (1995, p. 87):

> A Carta Del Lavoro, editada em 21 de abril de 1927 pelo Gran Consiglio Del Fascismo, foi o documento político fundamental do ordenamento corporativo. Expunha, em trinta declarações, os princípios fundamentais sobre os quais se inspiraram as sucessivas legislações fascistas. A publicação da Carta, como escreveu De Felice, realizou os objetivos políticos que Mussolini prefixou e serviu para dar uma aura de sociabilidade ao novo regime.

A *Carta* manifestava à ética e os princípios sociais do fascismo e resumia toda sua ideia de organização do trabalho, a qual estaria fundamentada em uma lógica produtivo-corporativa. Sob uma perspectiva social e em particular do melhoramento das condições do trabalho, a *Carta Del Lavoro* não inovou. Foi uma tentativa tomada por parte do fascismo de impor um modelo de organização social que pudesse surgir como uma resposta à ideologia materialista do socialismo fundada na dinâmica da luta de classes (DE FELICE, 1995).

A *Carta Del Lavoro* não nasceu inopinada. Ideias já se encontravam em curso no pensamento nacionalista, em legislações anteriores e, em especial, no institucionalismo autoritário de Alfredo Rocco. Diferente do defendido pelo fascismo, a *Carta Del Lavoro* não trazia grandes inovações – com exceção de algumas normas gerais de conduta e de aprimoramento das condições de trabalho – e pouco tinha de "ponto de partida" para um novo "Estado do povo", pois quase nada de revolucionário e inovador ela apresentou em relação à situação sócio-política que já vinha se desenvolvendo na Itália do início do século XX.

> *La Carta Del Lavoro fù approvata dal Gran Consiglio del Fascismo il 21-22 aprile 1927. Da un punto di vista formale, la Carta del Lavoro non era un atto giuridico, non era cioè una legge dello Stato. Di fatti l'attuazione dei suoi principi fù rimessa al governo. Essa fù l'atto più importante della politica del regime, quello che lo classificò sotto il profilo sociale. "Sotto il profilo sociale e in particolare del miglioramento delle condizioni di lavoro, la Carta del Lavoro – scrive De Felice – non innovava in realtà gran che. A parte alcune enunciazione piuttosto generiche, varie norme in essa contenute già preesistevano legislativamente, altre erano già*

> *allo studio e in clima politico diverso sarebbero quasi certamente già maturate naturalmente, logico portato dello sviluppo sociale di un paesi in trasformazione abbastanza rapida come era l'Italia, e si può dire che lo spirito di compromesso che presiedette a tutta l'elaborazione della Carta del Lavoro le rese, semai, meno incisive. Contrariamente a quanto sbandierato dal fascismo, che parlo di "punto di partenza per la costruzione della nuova organizzazione della società italiana", di "Stato di popolo" e di altre cose del genere nulla vi era di "rivoluzionario" nella Carta del Lavoro.* (DE ROSA, 1978, p. 322).

Segundo Carocci (2003, p. 61-65 – grifos nossos):

> A ideia dos fascistas em matéria de corporativismo não era unânime. Parte fascistas, moderados e intransigentes, que não acreditavam em suas propostas. Os moderados Grandi e Emilio De Bono, os fascistas intransigentes, como os secretários do PNF, Turatti, Giuriati, Leandro Arpinati e por fim, também Farinacci, que em um primeiro momento foi favorável. O próprio Mussolini não tinha muita fé no corporativismo, pois temia que este tomasse espaço do partido. [...] Na época em que foi elaborada a *Carta Del Lavoro*, impuseram-se as ideias de Mussolini sobre o corporativismo, quais sejam, o sindicato e as corporações deveriam ser concebidos como sendo tão-somente órgãos burocráticos do Estado. Contudo, após 1933, a ideia de corporativismo foi abandonada por Mussolini. O Duce queria realmente que as intervenções públicas na economia fossem conduzidas não pelas corporações, mas sim pelo Estado. [...] Mussolini tinha dois objetivos: (1) impedir que as corporações (grandes empresas) pudessem se tornar centros de poder capazes de fazer sombra a sua liderança política frente às massas, e (2) não fazer qualquer coisa que desagradasse os grandes industriais, sobretudo naqueles temas que o Duce considerava de secundaria importância. [...] No ordenamento corporativo os sindicatos acabaram sendo postos sob a tutela do Estado e tornaram-se instrumentos de controle político, subordinados ao Partido Nacional Fascista.

Ao fazerem parte da burocracia estatal nos anos 30, as grandes empresas tornaram-se um meio de fazer carreira, paralelamente à via "oficial", seguida dentro do partido. A doutrina corporativista nasceu sob forte desconfiança do próprio partido fascista italiano e cedo foi abandonada por aqueles que queriam, acima de tudo, o controle do Estado e do Partido sobre as demais instituições, não obstante o modelo econômico proposto pelo fascismo fosse o capitalista.

Com a decretação do Estado Novo, instaurou-se no Brasil um regime totalitário. Acreditava-se que assim o Brasil se livraria do perigo de cair nos braços da Alemanha, pois em 1824 muitos alemães se estabeleceram no Brasil, nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Segundo Barros (2011), a influência italiana começou a gerar seus primeiros frutos e se tornou efetiva na época de Lindolfo Collor à frente do Ministério do Trabalho, atingindo sua mais alta manifestação na Carta Brasileira outorgada em 1937. Sob muitos aspectos, até hoje essa inspiração está presente até mesmo na Constituição democrática de 1988.

A forma de organização da vida econômica e social da Itália, através das corporações como órgãos do Estado, tendia a afastar a luta de classes e se manifestava nas relações

coletivas de trabalho, já na origem dos conflitos, para evitar antagonismos sociais que perturbam a paz social. Conforme afirma Barros (2011), para alcançar esses objetivos, a doutrina corporativista italiana propunha a intervenção do Estado nas condições de trabalho. Cabia também ao Estado solucionar os conflitos decorrentes das relações de trabalho, eliminando a atuação reivindicatória sindical. Em suma, além de conceder direitos em nível individual, o Estado corporativo italiano também era um órgão regulador, fiscalizador e árbitro dos conflitos. Para Barros (2011), essa heterorregulação das relações de trabalho é que veio provocar a rigidez da legislação adotada pelo Brasil.

Segundo Andrade, Martins e Machado (2012), de forma sequencial, em 1923 foi promulgada a lei base da previdência social, em 1930, criou-se o Ministério do Trabalho, em 1943 consolidaram-se as leis trabalhistas, focando na regulação das relações individuais e coletivas de trabalho – cidadania regulada – e, que pela dinâmica da vida no trabalho, desde então esta passa por alterações, para abarcar os trabalhadores formais. Afirmam os autores, quanto à regulação do trabalho e a proteção social no Brasil, ocorreu a partir de 1930, num contexto de um governo de base ditatorial, que procurava consolidar o Estado Nacional estimulando o processo de industrialização nacional e ampliando a participação do Estado nas diversas esferas administrativas (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2013).

Em um dos seus mais famosos discursos, ocorrido em 19/08/ e publicado no *Diario della Volontà*, Mussolini afirmava que:

> *Il Fascismo è una grande mobilitazione di forze materiali e morali. Che cosa si propone? Lo diciamo senza false modestie: governare la Nazione. Con quale programma? Col programma necessario ad assicurare la grandezza morale e materiale del popolo italiano. Parliamo schietto: Non importa se il nostro programma concreto, non è antitetico ed è piuttosto convergente con quello dei socialisti, per tutto ciò che riguarda la riorganizzazione tecnica, amministrativa e politica del nostro Paese. Noi agitiamo dei valori morali e tradizionali che il socialismo trascura o disprezza, ma soprattutto lo spirito fascista rifugge da tutto ciò che è ipoteca arbitraria sul misterioso futuro.*

Em 1927, Benito Mussolini propôs que todos deveriam seguir as orientações e o interesse do Estado, e à sociedade permitia-se que se organizasse em corporações – isto é, entidades como associações patronais e sindicatos que representassem não a diversidade de interesses, mas coletividades. Este modelo foi replicado pelo presidente Getúlio Vargas, que implantou o modelo corporativo de Estado – Estado Novo –, tomando a *Carta Del Lavoro* como base para legislação trabalhista.

O regime italiano no Brasil ficou fortalecido com a criação da Aliança Integralista Brasileira. Com a Revolução de 1930 e a ascensão ao poder de Getúlio Vargas, com

tendências a seguir o regime italiano, a Constituição e a ideologia do Estado Novo em 1937 ficaram muito próximas. A Consolidação das Leis Trabalhista, concluída nos anos 1940, no processo de controle da classe operária pelo Estado, apresentou-se, sob vários aspectos, nos moldes da *Carta del Lavoro*, idealizada durante o regime fascista na Itália. A instituição da unicidade sindical, do imposto sindical compulsório e do poder normativo atribuído à Justiça do Trabalho refletiam a ideologia corporativista fascista.

Conforme afirma Levine (2001), Vargas manteve o populismo pelo corporativismo. Os programas sociais de Getúlio canalizavam grupos emergentes – classe média, assalariados urbanos – para instituições controladas pelo governo. Por outro lado, os governados acolheram a legislação social visualizando melhor condição laboral, estabilidade e habitação subsidiada.

2.2 **A influência italiana no Direito do Trabalho brasileiro e na Segurança e Saúde no Trabalho: as vertentes da legislação e as relações interinstitucionais**

O Memorial do Imigrante registra a entrada de sete imigrantes em 1870. Até 1913, o total exato foi de 1.291.280 imigrantes. Nas décadas seguintes o fluxo diminuiu acentuadamente, para se tornar quase nulo nos tempos da Segunda Grande Guerra (BARROS, 2011, p. 7).

O segundo êxodo de imigração para o Brasil deu-se após a Segunda Guerra Mundial, quando os italianos desiludidos e num país arruinado pelas promessas de grandeza, tiveram a dura tarefa de reconstruir o seu país, mas desta feita com a democracia. E por isso também buscaram novamente o caminho da imigração, considerada uma das consequências negativas do fascismo, segundo Barros (2011). Os trabalhadores, no conjunto da classe operária na Primeira República do capitalismo industrial em São Paulo, constituíam 33,7% da força de trabalho operária no censo de 1920, principalmente têxteis, costureiros, que mediante os sindicatos ou ligas participavam dos movimentos reivindicatórios.

Segundo Barros (2011), os anarquistas e anarco-sindicalistas tiveram o papel de organização e pode-se dizer que o movimento de esquerda do Brasil nasceu dos anarquistas italianos e espanhóis. Documentos de congressos operários construíram o elo histórico entre a teoria política e a questão feminina, a concepção libertária da mulher e da família de classe.

Ainda segundo Barros (2011, p. 11), se a nação é a síntese superior dos valores individuais e a união natural é que disciplina esses valores, pode-se bem avaliar a força vitalizante da imigração italiana na sociedade brasileira.

A Declaração II (O valor do trabalho e da produção) da *Carta Del Lavoro* inspirou o art. 3° da CLT, que veda qualquer distinção entre trabalho intelectual, técnico e manual. A partir de 1946, esse preceito integrou o texto constitucional e se mantém até hoje. Na íntegra, a Declaração II afirmava que:

> […] o trabalho, sob todas as suas formas de organização ou de execução, intelectuais, técnicas ou manuais, é um dever social. A esse título, e somente a esse título, é tutelado pelo Estado. O conjunto da produção é unitário do ponto de vista nacional; seus objetivos são unitários e consistem no bem-estar dos indivíduos e no desenvolvimento da potência nacional.

No tocante à vida sindical, a *Carta Del Lavoro* concentrava na Declaração III que a organização sindical ou profissional era livre, mas só o sindicato legalmente reconhecido submetido ao controle do Estado tinha o direito de: representar legalmente toda a categoria de empregadores ou trabalhadores para qual é constituído; de defender os interesses dessa categoria perante o Estado e as outras associações profissionais; celebrar contratos coletivos de trabalho obrigatórios para todos os integrantes da categoria; e impor-lhes contribuições e exercer, relativamente a eles, funções a eles delegadas de interesse público.

Na Declaração III, a *Carta Del Lavoro* atribui ao Estado funções de tutor dos interesses das classes sociais e de mediador de conflitos de classe e, segundo Barros (2011, p. 15): regular as relações de trabalho estabelecendo a submissão do sindicato ao Estado; reconhecer o sindicato único para cada categoria profissional ou econômica, ainda que não proibida a criação de associações, pelo fato de ser a Itália membro da OIT; atribuir ao sindicato o papel de colaborador do Estado – função assistencial; a negação de conflito de classe, com a criação da Justiça do Trabalho e a proibição de greve e de *lock-out*. A liberdade de não filiação sindical, na medida em que a colocação de mão de obra dependia desta e da inscrição no partido fascista, era uma ficção.

A Declaração III da *Carta Del Lavoro* é referência para o art. 138 da Constituição Federal do Brasil de 1937. No art. 139, greve e *lock-out* eram considerados recursos antissociais, nocivos ao trabalho e ao capital, incompatíveis com os superiores interesses da produção nacional. O controle minucioso da legislação brasileira, segundo Barros (2011), veio com o Decreto Lei n° 1.402, de 1939, incorporado à Consolidação das Leis Trabalhistas

de 1943. As diretrizes sobre organização sindical de caráter corporativo nela consagradas prevalecem, em suas linhas fundamentais, até hoje na Constituição de 1988.

A *Carta Del Lavoro*, ao prover o regime corporativo, ordenava as categorias, formando uma rede de entidades públicas (sindicatos) nas quais todas as categorias profissionais e econômicas encontravam adequada colocação e passaram a operar organizadamente a serviço dos fins superiores da produção nacional, como afirma Barros (2011). O art. 140 da CF de 1937 seguiu os mesmos moldes da *Carta*, ao apresentar que a produção será organizada em corporações e estas, como entidades representativas das forças do trabalho nacional, colocadas sob a existência e proteção do Estado, são órgãos e exercem funções delegadas de poder público.

No Brasil, o contrato coletivo, Declaração IV da *Carta Del Lavoro*, que não é exclusivo do fascismo italiano assim como o sindicato único, mas serviu às finalidades proposta por esse regime, segundo Barros (2011) – da supressão da luta de classes à colaboração entre os fatores de produção –, veio a denominar-se "convenção coletiva". Foi prevista pelo art. 7° do Decreto 19.770, de 1931, e regulada pelo Decreto n° 21.761, de 1932, que atribuía à convenção coletiva eficácia restrita aos associados do sindicato, reservando ao Ministério do Trabalho a prerrogativa de estender seus efeitos aos não associados. A convenção coletiva de trabalho está prevista no art. 7°, XXVI, da Constituição de 1988, em vigor no art. 611 e ss. da CLT.

Contemplada na CF de 1934, nos mesmos moldes da Magistratura do Trabalho italiana, a Justiça do Trabalho – Declaração V da *Carta* – foi efetivada, na ordem econômica, pelo art. 139 da CF de 1937, 1ª alínea, como um órgão do Poder Executivo e um setor do Ministério do Trabalho.

Segundo Barros (2011), o poder normativo criado pela Reforma Corporativa Italiana correspondia aos anseios da doutrina fascista que, abominando a luta de classes, entendia que não era de competência dos atores sociais resolver seus próprios conflitos de caráter econômico. A solução somente poderia ser decidida a contento por um órgão superior e imune a controvérsias: o Estado. Para o autor, o art. 766 conjugado com o art. 8º, ambos da CLT, expressa bem a influência do corporativismo italiano sobre a legislação brasileira, ao assegurar que nos dissídios sobre estipulação de salários serão estabelecidas condições que, prevendo justos salários aos trabalhadores, permitam também justa retribuição às empresas interessadas. As autoridades administrativas e a Justiça do Trabalho, na falta de disposições legais ou contratuais, decidirão, conforme o caso, pela jurisprudência, por analogia, por

equidade e outros princípios e normas gerais do direito, principalmente do direito do trabalho; e, ainda, de acordo com os usos e costumes, o direito comparado, mas sempre de maneira que nenhum interesse de classe ou particular prevaleça sobre o interesse público.

Mantido pela Constituição de 1988 em vigor, atualmente é injustificável o poder normativo da Justiça do Trabalho, quando se pretende um Estado democrático de Direito com separação de poderes. É oportuno lembrar que a Constituição Federal de 1988, no artigo 22, inciso I, dispõe que compete privativamente à União legislar sobre Direito do Trabalho, e consequentemente, sobre todas as matérias relacionadas com o trabalho humano.

Temas como jornada de trabalho, remuneração, sindicalização, férias, repousos remunerados, contrato de trabalho, dentre outros, sempre tiveram mais densidade doutrinária do que a proteção à vida e à saúde do trabalhador, que ficaram em posição secundária, conforme análise histórica. Constata-se que o direito do trabalho, na sua marcha evolutiva, empenhou-se mais em regulamentar a monetização do risco que o meio ambiente de trabalho saudável. A inversão dos valores é manifesta: segundo Oliveira (2007), de que adianta proclamar solenemente a primazia do direito à vida, se não criarmos condições adequadas para o exercício do direito de viver?

A CTPS (1932), o salário-mínimo (1940), a Justiça do Trabalho (1946) e o descanso semanal remunerado (1949) demonstram a institucionalização dos direitos trabalhistas, individuais e coletivos durante o governo de Getúlio Vargas. Também nesse governo foram regulamentados outros direitos, garantidos inicialmente na Constituição de 1934 e que, em 1943, foram consolidados nas leis trabalhistas – CLT.

Segundo Romita (2001, p. 19), os principais institutos do direito individual do trabalho pátrio não foram inspirados na *Carta Del Lavoro*:

> A coincidência no tempo, da presença de certos institutos lá e cá não induz necessariamente à formação originária do instituto brasileiro a partir do direito italiano, como se pode verificar, por exemplo, nos institutos do repouso semanal e das férias. [...] No Brasil, entretanto, só foi possível construir os dois estágios inaugurais do corporativismo: a organização sindical e a Justiça do Trabalho, ambos instituídos em 1937, mercê do disposto nos Decretos-Leis n° 1.402 e 1.237, respectivamente. Ambos estão em vigor até hoje, já que foram incorporados na CLT, em 1943, por seu turno compatível com os preceitos das Constituição de 1988 (exceção feita à autonomia sindical).

A legislação trabalhista apresenta aspecto corporativista, no âmbito do direito coletivo, pois organiza a coletividade em associação representativa dos interesses e das atividades profissionais. Esses direitos, apesar do vai e vem de avanços e retrocessos nas conquistas

trabalhistas que se sucederam nos governos seguintes, até fechamento desta tese, organizam a relação entre capital e trabalho no Brasil.

2.3. **Análise histórica institucional: corporativismo e sindicalismo no Brasil**

Nunes (2010), focando sobre o processo de construção institucional desenvolvido em meio a profundas mudanças econômicas e sociais, nos remete ao complexo e multivariado processo de construção do Brasil moderno. Faz um ensaio de interpretação do Brasil, alimentado pela ciência social, antropológica e política, pela história, sociologia, economia, aliadas a uma preocupação comparativa, tratando os processos políticos e macropolíticos como configurações envolvidas pela vida social e pelos fluxos históricos. Segundo Nunes (2010, p. 19):

> A influência de Karl Polanyi nesse aspecto é notável: não apenas os mercados estão "embedded" nas relações sociais, como também as instituições e práticas políticas ocorrem em tempos e lugares substantivamente preenchidos pela experiência histórica. Não há, pois, lugar para um institucionalismo por vezes autista, a despeito do fato de o livro tratar do longo processo de fabricação institucional na república brasileira. Trata-se, enfim, da boa e falível ciência da política, atenta às dimensões da história, da dinâmica social e da cultura.

De acordo com Nunes (2010, p. 57), "formalizado em leis, o corporativismo reflete uma busca de racionalidade e de organização que desafia a natureza informal do clientelismo". Seu regulamento se volta para a incorporação e controle de indivíduos, determinando limites da participação.

> [...] uma pessoa é automaticamente envolvida pelas leis corporativas a partir do momento em que assina um contrato de trabalho. No Brasil a lei trabalhista, altamente estruturada e minuciosamente regulamentada, é um exemplo soberbo da busca da racionalidade.

Nunes (2010, p. 58) afirma que, no Brasil, "um dos países mais tipicamente corporativos", a legislação do corporativismo "busca inibir a emergência de uma ordem de conflito de classe, [...] e inibe a existência de grupos de interesse autônomos", [...] uma ameaça ao clientelismo.

> Atualmente, o corporativismo no Brasil serve para absorver de forma antecipada o conflito político através da incorporação e da organização do trabalho [...], uma arma da engenharia política dirigida para o controle político, a intermediação de interesses e o controle de fluxos de recursos materiais disponíveis.

Analisando variantes (Schmitter, nos Estados Unidos Winkler, na Europa) de corporativismo, Nunes (2010, p. 59) apresenta que:

> [...] este é visto, ao mesmo tempo, como um sistema de intermediação de interesses e como um sistema de formulação de políticas. Em ambos os casos, o corporativismo é uma estratégia que visa à eficiência econômica com baixos níveis de conflito.

Nunes (2010, p. 62) afirma que no Brasil:

> [...] o corporativismo foi utilizado como uma tentativa de controlar e organizar as classes inferiores, através de sua incorporação ao sistema, [...] que abrangeu larga parcela da população de uma forma semiuniversalista, onde as regras para incorporação – e os meio para tal – são formuladas em termos legais, aplicáveis a todas as relações na esfera da produção.

Para Nunes (2010), o corporativismo (formal) e o clientelismo (informal) são cruciais para o esvaziamento de conflitos sociais. Relata que o "corporativismo organiza camadas horizontais de categorias profissionais arrumadas em estruturas formais e hierárquicas". O clientelismo atravessa fronteiras de classes, de grupo e categorias profissionais.

A incorporação do trabalho em moldes corporativos a partir de 1930 fez parte de um conjunto de medidas que, segundo Nunes (2010, p. 76):

> [...] mudaram para sempre a face do Brasil. [...] As práticas corporativistas foram garantidas pelas novas provisões legais, pelo recém-criado Ministério do trabalho, pela Justiça do Trabalho, pelos Institutos de previdência social e mais tarde pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Para Nunes (2010, p. 85), com a institucionalização do corporativismo, do insulamento burocrático e o início do universalismo de procedimentos, constroem-se o Estado, a centralização, a incorporação regulada do trabalho e a intervenção na economia. Conforme o autor (2010, p. 159), países industrializados, ao enfrentarem a agenda de problemas, se depararsm com a necessidade de produzir, realizar coalizão política congruente com os objetivos desenvolvimentistas, gerar mecanismos para a incorporação da população à comunidade política e construir instituições adequadas.

> [...] sob tais circunstâncias, as instituições são forçadas a participar da esfera produtiva e, ao mesmo tempo, expandir seu papel regulador na economia e nas relações sindicais, e a definir direitos à participação política, supervisionar e criar organismos de bem-estar social, saúde, educação e outras funções similares.

Nunes (2010) nos mostra como se constrói um sistema de poder e dominação para durar. Estabilidade, governabilidade, popularidade são subprodutos dos encaixes nos mundos imutáveis do clientelismo, corporativismo e burocratismo nacionais. O autor combinou, em cada período conjuntural, motivações horizontais ou verticais, que embora tenham produzido

grandes esperanças eleitorais, nunca lograram desalojar a natureza clientelista da face do Estado, em sua análise da política brasileira, a partir de 1930. Demonstra que as gramáticas ao longo da história são produzidas e se sobrepõem. Na República Velha, o clientelismo foi o modo dominante de articulação e comportamento. Na Primeira República, "a presença de um, digamos, proto-ânimo insulador, voltado para a definição de arenas e agendas a salvo da predação oligárquica típica". De acordo com Nunes (2010, p. 21):

> Gilberto Hochman, em A era do saneamento, detectou com brilho a formação de uma consciência sanitarista, em pleno Brasil oligárquico, animada por profissionais do Sanitarismo, responsáveis principais pela implementação de políticas de saúde e saneamento, por todo país, expressas em uma linguagem distinta da "gramática" do clientelismo.

Segundo Nunes (2010), a gramática do corporativismo foi produzida nos anos 1930. Nesta nova forma de organização, o "atributo trabalho e as identidades profissionais aparecem como base de classificação social e como referência para a atribuição de direito e obrigações". Para Nunes (2010, p. 22), enquanto clientelismo e corporativismo interagem, no primeiro período de Getúlio Vargas, ao definir critérios para a formação de um novo sistema de serviços públicos – via DASP –, esta foi baseada em uma cultura de universalismo de procedimentos.

Na República de 1946, Getúlio Vargas e Juscelino Kubitschek combinaram as quatro gramáticas (NUNES, 2010, p. 22). O insulamento foi responsável pela "constituição de grande capacidade estratégica, que o Estado brasileiro manteve até final dos anos oitenta". O autor apresentou o clientelismo "como um padrão específico de troca social. [...] O clientelismo faz parte da tradição secular brasileira", (p. 23) também conhecido por patrimonialismo e fisiologismo. Já as outras três instituições emergiram nos anos 1930, sob o governo Getúlio Vargas. Segundo Nunes (2010, p. 26):

> [...] essas quatro instituições políticas dividem o trabalho: o clientelismo e o corporativismo são instrumentos de legitimidade política; o insulamento burocrático, a forma através da qual as elites modernizantes tecnoburocráticas e empresariais promovem o desenvolvimento; o universalismo de procedimentos, a afirmação lenta de um regime burocrático racional-legal, [...] instauração no Brasil em 1930-1960, principalmente através de tentativas de reforma do serviço público e da implantação de um sistema de mérito.

Nunes (2010) sustenta a hipótese de que o processo de construção institucional brasileiro é quádruplo. Este se sustenta em quatro padrões institucionalizados de relação, estruturantes dos laços entre a sociedade e instituições formais no país: "clientelismo, corporativismo, insulamento burocrático e universalismo de procedimento". Estas quatro "gramáticas" indicam o modo pelo qual instituições e sistemas sociais se articulam nas quais

ações e expectativas humanas são produzidas. A regulamentação profissional, os sindicatos regulados pelo Estado e a carteira de trabalho eram três parâmetros básicos para definição da cidadania em 1932 no Brasil.

> A estrutura corporativa criada depois de 1930 contribuiu ainda para a centralização e a estatização dos instrumentos para o clientelismo. A criação do Ministério do Trabalho, com seus departamentos regionais, a Justiça do Trabalho, os sindicatos, as federações e as confederações [...] gerou milhares de novos empregos. A criação de vários outros ministérios e de dezenas de agências produziu milhares de empregos para indivíduos de classe média, advogados, burocratas e intelectuais, contribuindo para ampliar a presença do Estado na vida nacional (NUNES, 2010, p. 80).

Nunes (2010, p. 63-64) afirma que o corporativismo é baseado em códigos formais legalizados e semiuniversais, e que a sociedade brasileira é extremamente organizada fora da esfera das instituições políticas formais. Ao tomar a literatura sobre corporativismo como único guia, apareceriam as instituições formais separadas da verdadeira sociedade por realidades paralelas e horizontes separados: a vida social e as instituições formais. E relata:

> [o] corporativismo auxiliou na criação de empregos públicos, que foram preenchidos na base de princípios clientelistas. Além disso, muitos líderes sindicais beneficiaram-se de dispositivos corporativistas para manter longos mandatos em sindicatos e federações e se tornarem prestadores de favores, muitas vezes de forma clientelista. (NUNES, 2010, p. 65).

Quanto aos dispositivos corporativistas e o sindicalismo apresentados por Nunes (2010), faz se necessário analisar o contexto da organização sindical em um Estado corporativista. Em parte, para analisar o desenvolvimento do sindicalismo no Brasil, Rodrigues (1968) utilizou-se do estudo realizado por Azis Simão – *O Sindicato e o Estado* –, no ano de 1964.

Simão (1966) estudou as relações do sindicato com o Estado na perspectiva histórica, analisando as mudanças destas relações do fim do século XIX até 1930, durante a formação do proletariado de São Paulo. Para contextura da organização social no estado de São Paulo, utilizou como fonte de pesquisa: entrevistas, anais, boletins e jornais.

> O sistema associativo oficial, em vista dos seus fins primordiais foi elaborado segundo os princípios da heteronomia, unidade e centralização gremial. [...] ele se completou e se instalou definitivamente a partir de 1939. Com isso, eliminou-se não só a duplicidade de sistemas, mas o próprio pluralismo de organizações sindicais heteronômicas. O Estado ao estender seus poderes substituiu o partido político na redução do sindicato a órgão colaborador subordinado. Desde 1931, o sindicato registrado não devia permitir, em seu meio interno, qualquer propaganda ideológica, religiosa, ou eleitoral a cargos estranhos ao grêmio, nem associar-se a federações congêneres internacionais, salvo com a aprovação do Ministro do Trabalho (SIMÃO, 1966, p. 197-198).

Rodrigues (1968, p. 187) verificou um inconformismo com os padrões estruturais básicos que sustentavam a ordem econômica e social. Isto levou à organização do movimento

sindical no período de formação do proletariado brasileiro, sob restrição imposta pelo aparelho policial. A classe trabalhadora, por falta de recursos financeiros e legais, conscientizou-se de que sua disposição fortaleceria o sindicato. Tal conscientização tomou de forma muito nítida pequena parcela da classe, em poucos centros urbanos desenvolvidos.

Rodrigues (1968), ao estudar as fases do movimento sindical brasileiro, por evidência afirma que os nossos não divergiram de outros países, que evoluíram de uma estrutura rural arcaica para uma nova estrutura urbana industrializada. O autor dividiu em cinco períodos este movimento: mutualista (antes de 1888); de resistência (1888 a 1919); de ajustamento (1919 a 1934); de controle (1934 a 1945); e competitivo (1945 a 1964).

Com a alteração da estrutura de poder – que passou da aristocracia rural para a burguesia industrial – ocorreram o aumento do proletariado e a organização profissional do operariado. Essas mudanças globais no conjunto da sociedade superaram tentativas de resistência a esta organização.

> No decênio de 1930, o Governo Federal passou a tomar medidas protetoras da mão de obra nacional no mercado de trabalho, considerando sua situação em face do competidor estrangeiro. (SIMÃO, 1966, p. 33).

Nos anos 1930, associado à restrição imigratória, o Estado baixou a Lei dos Dois Terços, referente à taxa de brasileiros natos – mais antigos. Isto levou à emigração, produzindo um saldo migratório negativo na zona rural de todas as regiões do Brasil. Transferências ocorreram na agricultura, desta para economia urbana, das menores para maiores cidades. O proletariado estrangeiro, em um conjunto, era sua grande maioria composto por italianos.[23]

Analisando Simão (1966, p. 35), verifica-se que dos setores de produção, em primeiro o têxtil, somado ao ferroviário, estes concentravam a maior quantidade relativa do proletariado. Um proletariado composto por italianos e seus descendentes, seguidos, em taxas relativamente menores, de espanhóis e portugueses de assalariados. Havia predomínio da produção de artigos para consumo direto, atrelados à importação de insumo. As pequenas e médias indústrias predominavam segundo número de ocupados. Dentro desse cenário, alguns poucos pontos concentravam uma multiplicidade de setores industriais, verificáveis no estado.

Dentro do quadro acima, segundo Simão (1966, p. 35), pequenas indústrias despontavam. Isto seguia em paralelo ao aumento do número das unidades, maior grau da

23 Até 1930, os italianos e os espanhóis imigraram mais que os portugueses para o Brasil. Registros identificados a partir de 1900 apresentavam em 1913 que quatro quintos dos ocupados na construção civil eram italianos e 60% do total dos tecelões (10.184) em 1912 (SIMÃO, 1966, p. 34).

diversificação da produção, ao destaque de um núcleo central e concentração de mão de obra em alguns estabelecimentos.

> Em ambas, no entanto, permanecia muito alto grau de fluidez da estrutura industrial que se esboçava, sendo insignificante a área de relações entre o reduzido número de setores industriais, referentes quase todos à produção de artigos acabados e dependentes, de várias formas, da indústria Europeia para a continuidade de suas atividades. (SIMÃO, 1966, p. 35).

Todo o quadro industrial, caracterizado acima, teve expressivo aumento de estabelecimentos, aumento da concentração da mão de obra e diversificação da produção. Ampliando-se de forma gradativa e em paralelo ao quadro descrito, empresas e proletariados concentraram-se no parque manufatureiro, produzindo-se ali variações em seus aspectos qualitativos.

> As modificações ocorridas já começavam a ocasionar a mudança da própria estrutura industrial do tipo fluido para o tipo concentrado. [...] aumento que dependeria do curso do processo de industrialização. [...] acompanhando o decréscimo da fluidez estrutural, observava-se o decréscimo da predominância da organização do trabalho ditado pelas técnicas do artesanato tradicional. [...] Nas duas últimas fases[24] novos ramos de produção, máquinas e técnicas foram aos poucos, esboçando outros esquemas da divisão do trabalho e organização das especializações, em setores economicamente relevantes. (SIMÃO, 1966, p. 36).

Segundo Simão (1966, p. 37), nas primeiras fases, sindicatos e associações políticas vinculadas a estes estavam focados na melhoria das condições de vida material e sociocultural de seus representados, via reivindicações "que respeitam diretamente a vida dos trabalhadores". A terceira fase caracterizou-se pelo foco nos problemas das relações de produção e nos das relações econômicas nacionais e internacionais. Em 1935, a Aliança Nacional Libertadora e alguns sindicatos se voltaram contra empresas estrangeiras e o latifúndio, pretendendo constituir um Estado de caráter nacionalista, com amplo poder sobre a economia.

Analisando Simão (1966, p. 40-41), o Estado, nas três primeiras fases da industrialização, agiu sistematicamente na cafeicultura. O Governo de 1930 deparou-se com

---

24Simão (1966, p. 18) delimitou seu trabalho no primeiro período industrial. O crescimento da indústria e da população operária, de seu início a 1940, tem sido dividido em duas grandes fases, demarcadas pela Primeira Guerra Mundial. No entanto, o exame dos dados colhidos leva a assinalar quatro seções na linha do referido crescimento. O surto iniciado na década de 1870 teve sua primeira solução de continuidade ocasionada pela crise financeira de 1897 a 1900. A segunda fase terminou com a crise de 1914, com a produção manufatureira ultrapassando a capacidade do mercado disponível. De 1915 o crescimento industrial seguiu até 1920, relaxando em 1923, quando se restabeleceu a concorrência da indústria europeia. A segunda solução de continuidade estabeleceu-se com a crise mundial de 1929. O ano de 1931 foi um novo momento do impulso industrial, com um crescimento do número de estabelecimentos e de operários até 1937. Esta fase, ao contrário das três anteriores, não tem um término que se possa fixar por uma depressão das atividades industriais. Seu fim é marcado pela última guerra, considerando as mudanças qualitativas que desde então se vêm dando na estrutura industrial.

uma situação que o obrigava a incrementar e organizar o já em andamento crescimento industrial. Incialmente, selecionou setores fabris, segundo critérios de utilidade para a economia nacional, baixando decreto para importação de equipamentos voltada à superprodução. A partir de 1940, via estudos e programas, ampliou-se progressivamente a atuação do Estado, desenvolvendo-se uma nova concepção no exercício desse poder.

Simão (1966, p. 63) analisa que o poder público no Brasil começou a interferir nas relações de produção ao abolir o regime escravista, não tocando, por longo período, no direito privado de estabelecer regimes trabalhistas. A forma de relação de produção que o assalariado conhecia era com base em tratos estipulados dentro da ordem econômica privada. Durante o processo de crescimento da economia urbana, verificaram-se reinvindicações de normas do direito público restritivas do arbítrio pessoal no estabelecimento do regime de trabalho.

Para Simão (1966), o privatismo das gestões econômicas se exerceu dentro de certas normas, o que permitiu retraçar o regime geral de trabalho então vigente e a situação de vida material do proletariado mais diretamente dele decorrente. Destacam-se os seguintes pontos este respeito: poucas eram as indústrias estabelecidas em prédios especialmente construídos, estando instaladas, principalmente as pequenas, em locais adaptados, comumente sem as condições de higiênicas de trabalho. A isto se acrescentavam o desconhecimento, a falta de recursos técnicos, a negligência, ou mesmo o desrespeito à lei no que se referia à proteção do trabalhador contra os prejuízos, devido às condições do local de trabalho (SIMÃO, 1966, p. 63-64).

As regulamentações em 1911 e em 1917, conforme analisado em Simão (1966, p. 64), foram as duas primeiras Leis Sanitárias do Estado promulgadas, baixadas pela gravidade dos fatos, mas não executadas por ineficiência setorial em executar a proteção do trabalhador, e devido às condições em que se encontrava a indústria em crescimento. A imprensa operária desta época registrava as alterações da remuneração operária, trabalho infantil, dados que motivavam desajustamentos nas relações de produção. A Imprensa Geral (SIMÃO, 1966, p. 65) denunciava o custo de vida e as condições sanitárias dos bairros onde se concentravam o proletariado no estado de São Paulo.

O custo de vida alto, nos anos 1930, foi alvo das reivindicações operárias. Simão (1966, p. 69) apresenta que o Estado interferiu em 1940, quando instituiu o salário-mínimo. A jornada de trabalho variou até 1930, com até 14 horas por dia de labor.

Para Simão (1966), o regime disciplinar pautava-se por uma exacerbação das normas da organização heteronômica do trabalho e da hierarquia na empresa, estabelecendo grande distância social, nas relações industriais, até mesmo entre o operariado e a mestria. Exigia-se do assalariado, não só assiduidade e pontualidade no trabalho, como também um ritmo intensivo de produção, não se consentindo interrupção individual da atividade senão com licença superior. Entre as sanções aos transgressores do regulamento, além da dispensa de seus serviços, destacavam-se as multas a todo e qualquer operário e castigos corporais aos aprendizes. Estas duas normas foram objeto de constantes reclamações do operariado, embora, algumas vezes, as multas revertessem para a caixa de assistência social da empresa. O Primeiro Congresso Operário Brasileiro, em 1906, aconselhou forte resistência contra as mesmas (SIMÃO, 1966, p. 72).

Simão (1966, p. 73-77) demonstra que em grande parte as greves eram ocasionadas por atrito entre operários e pessoas que ocupavam postos de chefia nas empresas. Em 1930, com mudanças sócio-política que se refletiram sobre a organização do trabalho, essas práticas começaram a ser abandonadas. Multas e a forma como crianças eram tratadas nas fábricas não eram objetos dos inaplicáveis regulamentos oficiais do trabalho.

Inexistiam o contrato de trabalho, indenização à dispensa, férias ou descanso semanal, nem licença remunerada para o tratamento de saúde. Já no início do século XX, o direito ao descanso era uma reivindicação dos movimentos operários. Segundo Simão (1966, p. 73, 77) em 1914 o programa do Centro Internacional Socialista de São Paulo reivindicava a jornada de oito horas/dia e 36 horas de descanso ininterruptas por semana.

> Os atrasos nos pagamentos não tinham soluções jurídicas ao alcance dos empregados [...] que contavam com a greve como recurso para fazerem valer seus direitos. [...] consideradas como relações categóricas de trabalho apenas as que se davam no próprio processo de produção, não se obrigavam os empregadores a quaisquer ônus para com a assistência ao trabalhador enfermo, mesmo em consequência de sua atividade na empresa, como no caso dos acidentes de trabalho. [...] os trabalhadores contavam unicamente com seus próprios recursos financeiros nos momentos de inatividade, [...] (SIMÃO, 1966, p. 74-75).

Simão (1966) verifica que, até a terceira fase do crescimento industrial, poucas mudanças ocorreram nas condições de trabalho assalariado e no posicionamento do Estado acerca do privatismo das gestões econômicas. Mudanças ocorreram por pressões do movimento operário. O Estado centrava-se na cafeicultura e os problemas do trabalho relativos. Em 1904 instituiu-se a caderneta agrícola, que foi adotada por fazendeiros, visto a concorrência por mão de obra.

> A legislação referente às condições de trabalho e à previdência social na zona urbana, durante o inteiro predomínio do setor agrário, não teve a atenção do governo senão esporadicamente. [...] indo além, as gestões econômicas menosprezavam qualquer regulamento legal do trabalho (SIMÃO, 1966, p. 77, 81).

Na última fase estudada por Simão (1966, p. 82), já era requerido equilíbrio dos direitos individuais e sociais. Nos anos 1930, observou-se o patronato cedendo às disposições legais sobre o trabalho. Observou-se que as associações de empregadores tiveram substituído seu privatismo por nova forma de relação com os sindicatos e o Estado. "O grupo mais representativo da indústria paulista incluía, entre suas ideias, a "racionalização" das atividades econômicas, as relativas à aprendizagem técnica e à organização de trabalho, regulamentada por lei, em seu nível social".

Patronato e assalariado compreendiam a locação da força dentro da ordem privada do trabalho. Importante porcentagem dos sindicatos, nas duas primeiras fases do estudo de Simão (1966, p. 84), nessa ordem de relações de produção, pressionavam as gestões econômicas. Buscavam restringir o livre arbítrio nas condições de trabalho. Técnica denominada de "ação direta". A posição dos sindicatos começou a mudar a partir da terceira fase.

> Com referência ao sindicato, [...] se observa terem-se dado mudanças em sua posição quanto à solicitação de leis reguladoras das condições de trabalho e instituidoras da previdência social. Desde o começo do século (XX), os socialistas propugnaram por uma legislação do trabalho, nos moldes das existentes na Europa [...]. Acompanhando os processos econômicos, sociais e políticos [...] os sindicatos começaram a mudar sua posição com respeito à interferência do Estado nas relações de Trabalho [...]. No quinquênio final, os sindicatos já tinham integrado em suas normas de ação o estudo e proposição de leis ou reformas das disposições legais existentes. [...]. Em 1938, uma delegação dos sindicatos de São Paulo levou ao Governo Federal suas sugestões no anteprojeto da Justiça do Trabalho. (SIMÃO, 1966, p. 83-85 – grifo nosso).

Na década de 1920, intensificou-se o processo de mudança sociocultural e político. Novas concepções de governo e a progressiva dilatação do poder do Estado, desde a revolução de 1930, estenderam-se expressivamente para a legislação trabalhista. Um sistema de leis, instituição de serviços assistenciais e agências da administração pública foram criados. Medidas legais voltadas para condições, conflitos e justiça do trabalho; também para às associações profissionais, previdência social e agências do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (SIMÃO, 1966, p. 79).

De acordo com Simão (1966, p. 85), o Estado constitui um corpo de leis especiais.[25] E para sua administração criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio em 1932. Criou

25 Desde a terceira fase industrial, na medida em que a sociedade urbana se projetava no quadro econômico, social e político do país, maior foi a atenção dada pelo Estado aos problemas concernentes às condições de trabalho e de assistência social nessa área: mudanças socioculturais e o estágio alcançado pelo movimento

Inspetorias Regionais que foram transformadas em Departamento Estadual. A aplicação das legislações restringia-se aos locais onde estavam instaladas as agências. Crescentes parcelas dos assalariados, na maioria dos núcleos industriais, na última fase do desenvolvimento industrial vivenciavam as mudanças nas condições de trabalho e assistência. E isto, nos anos 1930, segundo Simão (1966), chama a atenção pelo modo como estas melhorias foram implantadas, fato que importa na observação das relações de produção:

> Ao invés de soluções precárias e dispersas, nas áreas das empresas isoladas, a relativa concentração dos problemas de trabalho conduziu a uma centralização das vias de sua solvência. Neste processo, rompeu-se o privatismo das gestões econômicas e a ordem pública interpenetrou com a ordem privada nas relações de produção. Naqueles anos cruciais de mudança econômico-social, em que indústria começava a ascender, o sindicato, o Estado e o patronato também iniciavam a elaboração de novas vias institucionais de suas reciprocas relações. Isto incluiu um processo de mudança do próprio movimento operário, de um modo geral, e do sindicato, em particular. E um e outro, ao mesmo tempo em que se transformavam também construíram [...] fatores da mudança econômico-social. (SIMÃO, 1966, p. 87).

Gomes[26] (2005) demonstra o alcance da política trabalhista pela lógica material e simbólica. A autora investigou como a classe trabalhadora se constituiu num ator político central à política brasileira. A autora estudou a cidade do Rio de Janeiro que, na virada do século passado, dependia pouco da estrutura agrária nacional e, por sua mobilidade social, retomou o processo histórico de construção da identidade coletiva da classe trabalhadora no Brasil para compreender melhor as razões do sucesso do projeto trabalhista que marca nossa cultura política. A autora, em 1979, considerou insuficiente a legislação do trabalho como explicação para esse sucesso.

> Se no antigo regime o poder estava definido e até materializado na pessoa do Imperador, sendo ele o árbitro da sociedade, com a República a situação se inverteu. O poder estava disponível para ser, como o nunca o fora, construído pela sociedade. [...] no contexto deste amplo debate, marcado pela diversidade e pela significativa

---

operário, às competições políticas, que envolviam parcelas de todas as classes sociais, e aos levantes militares verificados a partir de 1922. Depois da greve geral de julho de 1917, em São Paulo, as manifestações sobre as questões sociais na Câmara Federal de Deputados tornaram-se mais frequentes, criando-se, nesta, uma Comissão Especial de Legislação Social. Em 1917, o governo paulista reformou o Código Sanitário, aumentando as exigências quanto à higiene nos locais de trabalho e às condições de emprego de mulheres e menores nos diversos setores urbanos. A primeira lei federal sore as obrigações patronais resultantes de acidente no trabalho foi sancionada em 1919. Criado em 1923, o Conselho Nacional do Trabalho foi reorganizado em 1928, com competência para julgar processos relativos a questões de trabalho; determinou a instituição das caixas de pensões e aposentadorias, com contribuições dos empregados, nas ferrovias no ano de 1923, e nas outras empresas, em 1926, promulgou a lei de férias remunerada a todos assalariados; em 1927, consolidou as leis de assistência e proteção aos menores (SIMÃO, 1966).

26 Angela de Castro Gomes, em 1988 teve sua tese publicada – *A Invenção do Trabalhismo* – dois anos após sua conclusão. No mestrado em 1979, ela estudou o acompanhamento da formulação e implementação da legislação trabalhista a partir da ótica e da atuação do patronato na cidade do Rio de Janeiro. Dissertou em paralelo à realização de outros que privilegiavam a regulamentação do mercado de trabalho e, de outro, o papel desempenhado pelo Estado, sobretudo na formulação do sindicalismo corporativo. A autora encerrou sua pesquisa no início da Constituinte de 1988.

> esperança na conquista de um espaço de expressão política, que começavam a emergir ideias mais articuladas, tanto em nível de discurso como de organização, sobre a participação política daqueles que trabalham. [...] vivíamos os momentos iniciais de um processo de crescimento industrial, com toda carga de um passado escravista que fora abandonado na antevéspera da República. [...] as propostas de participação política dos trabalhadores estão definidas pelo próprio universo de instabilidade política da época, que redimensionou as possibilidades de constituição do conjunto de atores passiveis de serem incluídos no sistema político e redefiniu os instrumentos formais de participação. [...] A República foi proclamada no bojo de transformações socioeconômicas profundas que se traduziram na diluição das relações sociais fundadoras de uma ordem de tipo senhorial, lançando o país num processo de construção de novas relações sociais, agora determinadas pelo valor mercantil do dinheiro. Para os que já se afiguravam como críticos da forma como o novo regime estava sendo implantado, a nova sociedade, com suas fronteiras sociais fluidas, era pouco orientada por regras morais. [...] homens rudes, motivados pela cobiça e pelo egoísmo, ocupavam espaços antes inimagináveis, sugerindo projetos muito pouco nítidos de igualdade de oportunidade, de democracia, enfim, de República. (GOMES, 2005, p. 35-37).

O primeiro jornal considerado um instrumento de organização operária brasileiro, de assumida inspiração socialista, foi o *A Voz do Povo*, em 1890, no Rio de Janeiro. A proposta socialista – pontos fundamentais estruturavam a ideia de organização de um partido operário – debatida e vivenciada ao longo daquela década deixou registros e experiências (GOMES, 2005, p. 38-39).

De acordo com Gomes (2005), o proletariado que o jornal interpelava era um grande conglomerado heterogêneo e disperso que precisava ganhar contornos para si mesmo e para a sociedade em geral. A formação de um partido operário coroava esta análise, cujos fundamentos eram a revalorização do trabalho e do trabalhador e a crença na possibilidade de os direitos operários serem definidos dentro das regras do sistema representativo da corte liberal. A proposta de revalorização do trabalho e do trabalhador "se articulava duas décadas antes e tinha relações nítidas com o enfrentamento da questão servil" (GOMES, 2005, p. 41).

Os dirigentes do *A Voz do Povo* definiram que este se destinava aos carentes de um reconhecimento social. Discursava a uma totalidade heterogênea, oposta à aristocracia. Uma das dimensões do discurso socialista voltava-se para a conquista dos direitos – civis, políticos e sociais – para os que só conheciam o devir. Um mês após sua fundação (fevereiro de 1890), disputas internas levaram à formação de duas facções. Uma delas aderiu ao jornal *O Paiz* e a outra fechou *A Voz do Povo*, criando o jornal *Echo Popular* (GOMES, 2005).

No final do século XIX, observoua-se a opção por partido, pois, sobretudo por parte da facção liderada por França e Silva, tipógrafo criador do *Echo Popular*, "os operários queriam ser vistos como parte integrante daquela sociedade que se rearranjava [...] [e] colocava como seu objetivo era exatamente fazer leis que beneficiassem o trabalho, leis até então

completamente inexistentes no Brasil" (GOMES, 2005, p. 47-48). Mesmo convergente em alguns pontos, a facção do *Echo Popular* movia ataques contra a facção do Tenente Vinhaes. Esta última, que por disputas internas deixou *A Voz do P*ovo, se encastelou em *O Paiz*. Além disso, Vinhaes era filiado ao Partido Republicano, o que retirava a plena liberdade de articulação e de liderar um partido operário (GOMES, 2005).

De 1892 a 1904, Gomes (2005) polarizou os conflitos entre os republicanos, que buscavam o progresso na atividade industrial e no comércio nacional – movimento Jacobiano do Rio de Janeiro. De outro, estava o republicanismo civil e liberal – com adeptos conservadores e monarquistas, francamente agrário – tendo como proposta – verificável na constituinte de 1891 – que, para se tornar um cidadão, teria a pessoa que ser maior de 21 anos, saber escrever e ler. Para além, também eximia a responsabilidade do Estado sobre a instrução primária existente no período imperial.

Constituiu-se então, em 1891, o primado da autonomia política das unidades federativas. Verificava-se limitada intervenção federal e optava-se pelo credo liberal, que desconhecia os direitos sociais. Uma opção excludente, a República dos Conselheiros, sob a égide da proposta liberal civil, foi vivida na Primeira República de forma pragmática. "[...] o desencanto com a República começava a ser um tema fecundo na política e também na literatura desde meados da década de 1890". Isto se espraiou e atingiu o recente movimento de organização da classe trabalhadora (GOMES, 2005, p. 56).

O Regime tornou-se intolerante com inciativas mais mobilizadoras, como a Revolta Armada, de 1893, e da Vacina, em 1904. "O primeiro exemplo praticamente assinala o término do grupo socialista do Tenente Vinhaes, e o segundo a desagregação do grupo de França e Silva/Vicente de Souza, que se formaram posteriormente". A repressão pela autoridade pública ao movimento da classe operária, no período 1892 a 1904, foi acompanhada por um ganho de "visibilidade bem maior e um princípio de reconhecimento por parte da sociedade mais ampla" (GOMES, 2005, p. 57).

Segundo Gomes (2005), no dizer do ministro (da Indústria, Viação e Obras Públicas em 1897), a ideia socialista:

> [...] estava se infiltrando em nossa organização social. [...] estão invadindo o espírito dos homens públicos do nosso país. A causa de todos os males, o inimigo a combater é o ideal socialista, que se infiltrando em nossa sociedade, transforma cada um de nós em mendigo do Estado. [...] infiltrava-se não só no seio do povo, como também entre elementos da própria elite, no interior do governo. [...] o socialismo era percebido como uma ameaça ao liberalismo, ao defender um Estado claramente

> intervencionista, em assuntos como o reconhecimento dos direitos sociais, afastado pela Constituição de 1891 (GOMES, 2005, p. 60).

O contexto social e político das greves ocorrida no Rio, em agosto de 1903 e a Revolta da Vacina, em 1904, era o mesmo. Gomes (2005, p. 61) afirma que o trânsito entre estar ocupado ou não era dinâmico, passando de trabalhador a mendigo e ladrão. Além disso, essa massa ocupava o centro da cidade, com seus cortiços e casa de cômodos.

> O clima de instabilidade que a cidade vivia nestas duas décadas era constituído por este conjunto de movimentos, que embora diferenciados, concorriam para um mesmo tipo de percepção política do governo republicano. Vale mencionar igualmente que tais eclosões encontravam um patronato ainda despreparado, pois é justamente neste momento e por estas razões que comerciantes e industriais do Rio de janeiro começam a se articular sistematicamente em associações e a planejar medidas mais eficientes para a proteção de seus interesses. O mesmo tipo de situação é vivido pela organização policia [...]. É sensível o crescimento organizacional da polícia, da mesma forma que é evidente sua maior presença e violência na repressão aos movimentos sociais da cidade, grevistas ou não. [...] A partir de 1905 são muitas as denuncias de ação conjunta da polícia e do patronato contra os trabalhadores, bem como de uma mudança no trato das manifestações operárias. [...] sem dúvida, é crescente a ação policial a partir de 1905, da mesma forma que o é a atuação patronal. O movimento operário – vivendo uma fase em que se mantém ativo – muda as suas roupagens, assinalando em seu meio a forte presença do anarquismo e não mais do socialismo. (GOMES, 2005, p. 63).

O contexto político e o policlassista foram desfavoráveis aos movimentos operários e revoltas populares, que por caminhos diversos buscavam condição de vida digna. Uma das perspectivas da vertente socialista estava nas condições vividas pela classe trabalhadora por quatro séculos. Esses intelectuais objetivavam conscientizar os trabalhadores sobre uma sociedade diversa. Sobre isto, Gomes (2005, p. 67) lança duas questões: o tipo alternativo que se propôs e como alcançá-la. A proposta, no Rio de Janeiro, reuniu-se em torno da *Gazeta Operária*.

> Em um pequeno artigo da "Gazeta Operária" de 28.9.1902, p. 1, Mariano Garcia enumera os doutrinadores socialistas cuja orientação era admirada: Malon na França; Magalhaes Lima em Portugal; Terrati na Itália e, no Brasil, Abreu Lima, Eugênio George, Gustavo de Lacerda, Mansos d'Asis, Estevam Estrela, Soter de Araújo, Silvério Fontes e Vicente de Souza. Considerar que tipo de influencia existia na orientação cooperativa do socialismo deste grupo é algo praticamente impossível. [...] Os socialistas não foram completamente afastados do cenário sindical e político da cidade. Eles mantiveram sua influência em certos setores do operariado, embora passassem a enfrentar crescentes dificuldades devido à intolerância das autoridades públicas e patronais, e, sobretudo devido ao avanço do anarquismo (GOMES, 2005, p. 74).

Era a difícil dissociação entre socialistas e anarquistas pelo Estado. Ações anarquistas na Europa, em 1890, atrapalhavam os objetivos aqui. O I Congresso Operário realizado no Rio, em 1906, foi um marco da ascensão do anarquismo entre os trabalhadores.

> Mesmo que se considerem as oscilações conjunturais que marcaram a história da atuação da classe trabalhadora no Brasil, como, aliás, a de qualquer outro país, é inegável que de 1906 a 1919/20 foram os anarquistas os maiores responsáveis pelo novo tom que caracterizou o perfil de atuação dos setores organizados do movimento operário (GOMES, 2005, p. 81).

Preocupações e objetivos dos industriais desde os anos 1920, principalmente dos paulistas, tendo em vista a chamada racionalização do trabalho, estimulou um conjunto de novos procedimentos governamentais nos anos 1930 e 1940. Avanços na "governamentabilidade" – Ricardo Benzaquen Araújo, em 1985, aproximou esta extensão do intervencionismo do Estado Novo desse conceito de Foucault: "governamentalização da sociedade" (GOMES, 2005, p. 238) – nesse período se voltaram para a montagem do cidadão-trabalhador. Novos procedimentos privilegiavam o local trabalho, e neste o trabalho como capaz de valorar socialmente o individuo.

A escolha de Marcondes Filho[27] para ministro demonstra como o avanço da "governamentabilidade" no Brasil "estreitava uma aliança que unia como objetivos precípuos a disciplinarização do trabalho[28] e a formação de um novo cidadão" (GOMES, 2005, p. 238). Marcondes Filho era membro do Conselho Superior da Escola Livre de Sociologia de São Paulo (ESLP), criada em 1933, ligada à racionalização do trabalho.

Uma nova forma de exercício do poder se estabeleceu. Buscava-se conformar um indivíduo/cidadão definido como o trabalhador-brasileiro. O Estado, através de políticas públicas, criava e protegia o cidadão-trabalhador, com dimensão material comprovável por numerosa e variável iniciativa. Estas também buscavam organizar os sindicatos, que vivia naquele momento o máximo de eficiência, considerado pelo Estado como representativo do

---

27 Alexandre Marcondes Machado Filho nasceu na cidade de São Paulo em 3 de agosto de 1892; foi deputado federal por São Paulo em 1927-1930; ministro do Trabalho em 1941-1945; ministro da Justça em 1942-1945; constituinte em 1946; senador por São Paulo em 1946-1955; ministro da Justiça novamente em 1955. Em 29 de dezembro de 1941, Marcondes Filho assumiu a chefia do Ministério do Trabalho, criado depois da Revolução de 1930 numa demonstração da maior importância que o governo passou a conceder à indústria e ao operariado. A política oficial em relação aos trabalhadores fora marcada nos anos anteriores pela combinação de concessões efetivas a alguns de seus interesses — como a implantação do salário-mínimo em 1940 — com a subordinação crescente do movimento operário ao Estado, expressa inclusive na Constituição de 1937. Esta considerava o empregado, o empregador e o Estado como um só conjunto e determinava que a produção seria organizada em corporações que, "colocadas sob a assistência e proteção do Estado, são órgãos deste e exercem funções de poder público". Somente os sindicatos regularmente reconhecidos pelo Ministério do Trabalho poderiam exercer seu papel de representação, e a greve, definida como "recurso antissocial", era proibida. Ao Ministério do Trabalho estavam vinculados os institutos de seguro social e de aposentadorias e pensões criados na década de 1930, além do Serviço de Alimentação e Previdência Social (SAPS). Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/MARCONDES%20FILHO.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2015.

28 Segundo Gomes (2005, p. 237-238), a organização sindical constituía o núcleo de uma proposta de escopo bem mais amplo, voltada para o que se pode chamar de "disciplinarização da população trabalhadora": eram inúmeras e minuciosas as determinações que se faziam sobre aspectos da vida social dos trabalhadores, envolvendo sua saúde, alimentação, habitação, lazer e vida familiar, além, obviamente, de sua vida profissional.

cidadão-trabalhador e colaborador da "formação de um novo espírito unindo o povo e Estado" (GOMES, 2005, p. 237).

> Só o trabalho podia constituir-se em medida de avaliação do valor social dos indivíduos e, por conseguinte, em critério de justiça social. Só o trabalho podia ser o princípio orientador das ações de um verdadeiro Estado democrático. [...] a ascensão social, principalmente em dimensão geracional, apontava o futuro homem como intrinsecamente ligado ao trabalho honesto, que devia ser definitivamente despido de sue conteúdo negativo. Era este o grande esforço do novo Estado Nacional. Ele enfrentava a questão social não como uma questão operária, mas como um problema de todos os homens e de todas as classes. [...] a resolução da questão social devia incluir todos os problemas de caráter econômico e social que dissessem respeito ao bem-estar do trabalhador. (GOMES, 2005, p. 239).

Esta política nacional de proteção, diversa da liberal, enfrentou a imigração. Foi a primeira medida considerada como fundamental pelo Estado nos anos 1930. Impulsionado também pela crise, foi aplicada uma política de restrição à imigração. O Presidente Vargas lançou a política de Marcha para Oeste. Uma intervenção do Estado para corrigir os desequilíbrios entre a zona rural e urbana.

> A preocupação de Vargas com a consecução deste objetivo pode ser sentida desde o momento revolucionário, ainda em 1930. Ela se traduzira então pela criação de dois novos ministérios: do trabalho, Indústria e Comércio, e o da Educação e Saúde. As medidas administrativas e legislativas levadas a efeito por estes ministérios relevaram a cooperação e o dinamismo necessário para a superação dos problemas dos trabalhadores brasileiros. Elas englobavam uma série de providências que podiam ser reunidas em dois grupos de inciativas distintas. No primeiro grupo estavam todas as medidas voltadas para a indenização da perda da saúde, isto é, da capacidade de trabalho e de ganho, e que se traduziam pela atuação da previdência e da assistência sociais. No Brasil, antes de 1930, pouco se fizera no campo da medicina social. No período de 1930 a 1937, um vasto programa se implantara nesta área, firmando-se definitivamente no Estado Nacional. Foram então criados os seguros contra invalidez, doença, morte, acidente de trabalho e o seguro-maternidade, todos eles visando à proteção da saúde do trabalhador. [...] desta forma, o Brasil incorporava definitivamente o conceito de medicina social que se desenvolvera na Europa desde o século XIX. O trabalhador passava a ser assistido pelo Estado, que se preocupava não só com sua saúde física, como também com sua adaptação psíquica ao trabalho realizado. O home que exercesse profissão compatível com seu temperamento e habilidade produzia mais. Dai a relação entre a política de saúde e as modernas técnicas de seleção e orientação profissional. A medicina social compreendia um conjunto amplo de praticas que envolvia higiene, sociologia, pedagogia e psicopatologia. Não se tratava unicamente de curar. Havia toda uma dimensão sanitária que buscava a proteção do corpo e da mente do trabalhador. No próprio interesse do progresso do país, deviam-se vincular estreitamente as legislações social e sanitária, já que o objetivo de ambas era construir trabalhadores fortes e sãos, com capacidade produtiva ampliada. O papel da medicina social, tão bem concretizado pela ação dos Institutos de Previdência e Assistência Social, consistia explicitamente em preservar, recuperar e aumentar a capacidade produtiva do trabalhador. Sua saúde era situada como o "único capital com o qual ele concorre para o desenvolvimento nacional", constituindo-se assim em preciosa propriedade e ser mantida em uma sociedade de mercado. (GOMES, 2005, p. 242-243 – grifos nossos).

O segundo grupo de providências tinha maior complexidade. Como afirma Gomes (2005, p. 243), visavam ao valor produtivo, buscando impedir/evitar o enfraquecimento, o

gasto ou a diminuição das forças orgânicas do trabalhador. “Visavam impedir a perda da saúde e estimular a capacidade de trabalho, através de melhores condições de vida”. Para isso, interviu nas causas da pobreza e necessidades básicas: alimentação, habitação e educação [...] um exemplo [...] foi a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (Saps). Este buscava a vitalidade física aos que trabalhavam.

Ainda no segundo grupo de providências, incluíam-se o amparo à família e a educação. Proteção à família e a constituição de um sistema pedagógico completo, procedentes de pesquisas, atendiam aos anseios de progresso material e moral do país. “Paralelamente à higiene e segurança material do trabalho, o Estado desejava promover a higiene mental e a segurança social do operário” (GOMES, 2005, p. 245).

> Até 1930 nada existia, e, quando os trabalhadores ousavam se manifestar, eram cercados pela repressão policial. [...] Três temas que constituíam o verdadeiro tripé [...]: Justiça do Trabalho, Previdência Social e o da sindicalização. [...] Porém, era o tema da sindicalização que articulava e dava sentido a todos os demais. [...] No início de 1943 houve como que um reconhecimento amplo por parte das elites políticas do Estado de que a implementação do projeto político de sindicalização não era uma questão simples e nem vinha obtendo sucesso. (GOMES, 2005, p. 246-247).

O número de sindicalizados nos anos 1936/37 era de aproximadamente 161.554. Em 1938, o resultado era parecido. Segundo Gomes (2005, p, 247), textos da época destacavam a falta de solidariedade. Temas como o tipo de regime sindical, o papel dos sindicatos e de seus líderes, a respostas a certas críticas feitas ao corporativismo foram alvo de debate veiculado por rádio, jornais, boletins e revistas, nos anos 1944/45. Focado em dinamizar a vida sindical a pasta do Trabalho, sob o comando do Ministro Marcondes, desencadeou-se um debate “sobre a natureza do corporativismo” adotado no Brasil. Marcondes afirmava que, por políticas específicas, o apoio do governo seria para que os líderes sindicais desenvolvessem o espírito associativo. O Estado tinha interesse que todos os profissionais fossem associados e utilizassem o sindicato (GOMES, 2005, p. 248).

No Brasil, a formação dos sindicatos fora uma consequência, e não uma causa do processo de conquista dos benefícios sociais. Getúlio Vargas queria estimular o movimento de sindicalização. Criou o imposto sindical, voltado para cobrir custos com os benefícios. Este objetivava criar um polo atrativo, mas produziu um efeito contrário. Segundo Gomes (2005, p. 249):

> A existência de uma liderança encastelada nos sindicatos e beneficiário desta situação era uma realidade encontrada pelo ministro em 1942. Não datava de seu ministério a criação de um corpo de líderes “pelegos”.

Outras ações do governo de Getúlio Vargas tornam crucial o ano de 1943. A Consolidação das Leis Trabalhistas concretizou seu maior programa social. A Sindicalização teve o apoio da Confederação Nacional das Indústrias (CNI). Segundo Gomes, (2005, p. 249 – grifos nossos):

> Esta (CNI) passou a orientar as empresas do país a darem preferência aos trabalhadores sindicalizados. Se a filiação aos sindicatos era facultativa, os benefícios da legislação do trabalho e o acesso ao emprego estavam sendo claramente condicionados à condição de trabalhador sindicalizado. O estimulo à sindicalização passava por uma série de procedimentos práticos e propaganda, mas envolvia igualmente a divulgação da natureza de nosso regime sindical. Desta forma, é justamente a partir de 42/43, isto é, nos anos finais do Estado novo, que se vai encontrar uma articulada explicação do que se chamava na época o "corporativismo brasileiro".

Atrair o proletariado para a estrutura sindical do Estado Novo foi um debate articulado com o da natureza do corporativismo adotado no Brasil. Em 1943, com o lançamento da campanha de sindicalização, "a temática do corporativismo surgiu como questão de realce político". Conforme Gomes (2005, p. 253-254):

> Para aqueles envolvidos neste esforço, tratava-se de difundir o espirito do corporativismo, o que ocorria exatamente quando suas normas estavam completamente formuladas. A Justiça do Trabalho, o Imposto Sindical, a futura Lei Orgânica da Previdência e a CLT demonstravam que o momento não era mais de debate em torno da construção de normas. Esse debate já ocorrera e perdurara até os anos 1940. [...] a questão principal fora bloquear qualquer proposta alternativa à diretriz estatal, fixando-se o modelo do corporativismo. Por isso fora fundamental desmobilizar o movimento operário, cortando os laços que até 1935 ele insistia em manter com outras formas organizacionais (sindicalismo autônomo e plural) e com outras propostas políticas.

Gomes (2005, p. 254-256) afirma que, a partir de 1942, o Estado se esforçou para estabelecer seu projeto de organização sindical corporativista em um período de transição, para respaldar o regime afastando-se do autoritarismo. O projeto político do Estado Novo começou a ser contestado por setores cada vez mais significativos da sociedade. A forma de defesa do corporativismo com término da Segunda Guerra, em 1944, assumiu a possibilidade de uma democracia menos autoritária e menos antiliberal.

> [...] no Brasil como no mundo, nascera como agrupamento pacífico de defesa dos trabalhadores. Foram sempre os agitadores internacionalistas que o desvirtuaram de seus fins, pregando a combatividade e a luta de classes. [...] éramos avessos ao espírito violento do sindicalismo soreliano que procurava defender o trabalho e o trabalhador pela agitação grevista antipatriótica e anticapitalista. O sindicato, nesta concepção, transformava-se em instrumento de guerra social, não se reconhecendo a viabilidade de um equilíbrio justo entre capital e trabalho, entre Estado e indivíduo. No Brasil, era igualmente fundamental desvincular a adoção do sindicalismo corporativista dos regimes totalitários socialistas ou fascistas. (GOMES, 2005, p. 258 – grifos nossos).

O regime corporativista brasileiro proporcionava uma dimensão oficial. Coordenados pelo Estado, sindicatos exerciam funções delegadas. Esta dimensão garantia as tarefas de representação das corporações profissionais. A dimensão corporativista da Constituição de 1937 organizava a representação de interesses, reconhecendo as corporações que, por seus Conselhos Técnicos Consultivos, poderiam participar de negócios públicos (GOMES, 2005, p. 259-260).

> O corporativismo no Brasil, como instrumento político de representação de interesses [...], foi implementado para conviver com outras formas de representação próprias aos regimes liberais, como os partidos políticos. Por esta razão, é valioso acompanhar como o corporativismo e o trabalhismo se articularam com o novo sistema partidário [...]. A Constituição de 1946, longe de subverter a dinâmica de nosso processo político ao manter o modelo de sindicalismo corporativista na Carta Constitucional, concluiu um processo político que se gestava desde o pós-42 com os olhos voltados para o término do Estado Novo e o retorno do país à vida da liberal-democracia. (GOMES, 2005, p. 261).

Para Gomes (2005), a constituição de uma ideologia política – o Trabalhismo – e de um arcabouço sindical – o Corporativismo – completa-se com a montagem de um partido político: o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). Uma proposta ampliada de participação política passou a vigorar no Brasil, com este último e o PTB. Em 1945, Vargas venceu, com base sindical.

> O novo ator político responsável [...] era, sem dúvida, a classe trabalhadora. [...] as eleições de 45 atestavam o desmantelamento do sistema partidário guardado na memória dos políticos e da população em geral. A invenção do trabalhismo e a montagem do sindicalismo corporativista, complementadas pela criação do PTB constituíram as pedras de toque para incorporação política dos trabalhadores. [...] o processo histórico pelo qual o Estado ampliou seus poderes, intervindo na sociedade através da figura política do executivo, foi o mesmo pelo qual a classe trabalhadora ganhou o status de ator político relevante. Tal processo, por tanto, tornou o estado o mediador por excelência de todos os interesses corporativamente organizados em sindicatos e politicamente representados em partidos. Seguindo seu feito corporativista, este sindicalismo esteve basicamente voltado para o Estado, vinculado aos partidos políticos e debilmente implantado nas fábricas. O corporativismo mantido pelos governos militares [...] e [...] (o) trabalhismo [...] não desapareceram e constitui até hoje um desafio à inventividade política do Brasil, tanto no que se refere à construção de um novo sistema partidário, quanto no que se diz respeito à criação de novos canais de participação política, entre os quais figura certamente um modelo de novo sindicalismo. (GOMES, 2005, p. 294, 300, 302).

Conforme Dias[29] (1977, p. 205-206, 210-211 – grifos nossos):

29 Everardo Dias (1883-1966) contribuiu para organizar e dar uma consciência de classe ao jovem proletariado brasileiro que se formava no início do século XX. Operário, dirigiu greves, estando integrado em todas as lutas políticas e sociais que se verificaram no Brasil, principalmente entre os agitados anos de 1910 a 1930. Profundamente ligado à história das lutas sociais em nosso país, o livro *História das Lutas Sociais no Brasil* foi escrito nos anos 1960. O autor procurou compreender e avaliar o trabalho realizado pelos primeiros difusores das doutrinas socialistas e pelos organizadores das primeiras Uniões e Ligas de Resistência que se fundou em São Paulo, Rio de Janeiro, assim com em outros pontos do território. Faz um retrospecto, analisando as tendências e condições da época em que se iniciou a propaganda socialista e sindicalista no Brasil. Realizou um estudo das

> No Brasil, só depois do ano 30 começamos a ter Trabalhismo, que em nada se parece, contudo, com o Trabalhismo britânico nem com o Sindicalismo norte-americano, com tradições admiráveis de luta pela emancipação do proletariado, isto é, por suas conquistas sociais. Ideologicamente, o Trabalhismo brasileiro é um retrocesso na marcha evolutiva do socialismo, para o qual o proletariado brasileiro estava sendo encaminhado pelos seus líderes de então. [...] Predominavam, entre os militantes de então, duas tendências que nada tinham de marxistas: a revolucionária do anarco-sindicalismo e a sindical pura (união de resistência) que se limitava a conseguir pequenas vantagens, orientando seus filiados no sentido de conformismo com o estabelecido pelas leis, amparando-se a políticos e até os chefes de governos, que passavam a serem seus membros beneméritos. [...] Os elementos reacionários do governo souberam aproveitar com inteligência e perfídia essas manifestações para acusarem os líderes sindicais e abnegados elementos do setor político-social de indivíduos desnacionalizados, sumamente perigosos e indesejáveis no País. O Trabalhismo do Presidente Getúlio Vargas encontrou, assim, uma ambiência que o tornou com possibilidades de impor-se nos Sindicatos, nos quais interveio politicamente e depois, através de leis, recortadas do figurino mussoliniano, dar-lhes o feitio que hoje têm.

Dias (1977) teve encontros com dirigentes da FIESP (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo) e CIESP (Centro das Indústrias do Estado de São Paulo), para debater política social. Sobre as obras elaboradas por dirigentes da indústria e do comércio, relata que estas caberiam ao Estado. O autor, em partes, reconhecia o Trabalhismo de Getúlio Vargas, afirmando que este nunca foi um governo trabalhista.

> [...] chefes e dirigentes [...] (FIESP e CIESP) [...] falavam com franqueza e sinceridade e nem de longe se mostravam favoráveis ou seguidores dos métodos e do pensamento predominante em seus antecessores, daqueles períodos em que julgavam indispensável usar autoridade atemorizadora para serem obedecidos. Não, hoje se compreende que o operário deve ser instruído tecnicamente, apto, capaz, incentivado e animado para ser um bom produtor, um competente operador. Daí os cursos especializados, teóricos e práticos, as escolas técnicas como as do SESC e SENAI – que são realmente obras másculas que caberia ao Estado superintender, mas que foram organizadas, por contradição, pelos dirigentes da indústria e do comércio. Isso, sim, devia ser a ideia, o pensamento, a obra culminante do governo trabalhista de Getúlio Vargas e, no entanto se tornou ideia e obra de uma burguesia esclarecida, adiantada, progressista, compreensiva, verdadeiramente nacionalista, que criou não só aqueles organismos, mas ainda Vilas Operárias, Cooperativas de Gêneros de Consumo, Creches, Colônias de Férias, Casas de Recreio e Estudo e outras mais que, se não são uma solução, são, contudo meios de ir melhorando e amenizando a vida dos trabalhadores e tornando-lhes a existência menos árdua, menos preocupada com os problemas domésticos e culturais. (DIAS, 1977, p. 213-214).

Dias (1977, p. 214-215) também realizou uma leitura das atitudes dos sindicatos e sindicalizados nos anos 1960. Visualizando seus dirigentes e o operário, de forma contundente, afirmou como se caracterizavam os sindicatos, perdendo sua memória com o coletivo, uma barreira ao Socialismo.

> [...] o Sindicalismo criado à sombra do governo, orientado num sentido demagógico e falso, corruptor e opressor, tendo à sua frente indivíduos sem tradição proletária,

---

condições econômicas e do desenvolvimento do país e da influência que tiveram sobre as massas trabalhadoras, principalmente sobre aqueles que imigraram para cá em busca de melhores condições de vida.

> ambiciosos e pouco escrupulosos em sua maioria, intoxicou o proletariado nacional. O operariado perdeu daí por diante, o contato salutar com os Sindicatos, ausentou-se da cátedra que lhe marcava seus direitos e seus deveres como classe, deixou-se corromper por hábitos que deturpam sua consciência, tornando-os seres negativos, tanto econômica como socialmente encarados. Domina-os hoje um egoísmo dissolvente, alimentados como estão por um estreito e enfático nativismo; o espirito de solidariedade que outrora era tão pronunciado nos trabalhadores, aquela refletida dignidade, aquela altivez consciência quase desapareceu nos indivíduos, obliterando-lhes a condição de classe e despreocupando-os de sua emancipação coletiva, o que representa uma ameaça ao sistema social que hoje os beneficia e é uma das conquistas principais da classe operária. Esses são problemas cruciais para o Socialismo – que terá de encarar e resolver essa nociva e perversora tendência. A embriagues, o jogo, o linguajar de gíria, o calão indecente, o impudor, a falta de moral, os vícios sociais de imitação burguesa corrupta estão muito disseminados entre os trabalhadores das grandes cidades, em ambos os sexos. Mesmo nos campos, nas roças, isso se nota, provocando mal-estar, um desassossego nas famílias e até ocasionando em algumas as dissoluções dos laços conjugais ou paternais. O que os trabalhadores britânicos empregam como medida extrema de luta – o [...] processo tartaruga – tornou-se entre nós processo comum e de ameaça: fazer o menos possível para ganhar o máximo – e gabam-se disso. [...] não são males orgânicos, insolúveis, irremissíveis e sim esporádicos e passageiros, frutos do meio contaminador que age sobre os elementos mais débeis, que não sabem reagir por si, não encontram quem os oriente e lhes mostre o grave perigo que isso representa para uma verdadeira emancipação nacional. Se anestesiam a consciência, não são perpétuos e terão um fim desde que sejam empregados processos de educação esclarecida e persistente. Que sirva de padrão a China, um povo antes aviltado e corrompido ao máximo devido a influencia exercida pelo capitalismo imperialista naquele país e que hoje (1960) é um exemplo de trabalho, atividade, disciplina, sobriedade, um povo moralizado e gozando um salutar bem-estar. Basta que se queira extinguir esses focos maléficos e não sejam os próprios poderes, tanto legislativo com executivo, os maiores aliciadores dessa corrupção moral, própria das sociedades em pronunciada dissolução. (DIAS, 1977, p. 214-215).

Quanto à data em que o livro *Histórias das lutas sociais no Brasil* foi escrito (1960), Dias (1977, p. 211-212) afirma que o proletariado vivia outra sorte e trabalhava em outro formato de empresa, declarando serem essas conquistas reflexos do Socialismo.

> Hoje, a situação do trabalhador é outra, no Brasil, é indiscutivelmente outra. O operário da indústria, empregado do comércio, trabalhador braçal não mais são seres explorados em sua força ou capacidade física ou intelectual até o esgotamento e depois abandonados à sua precária sorte. O trabalhador rural também está deixando de ser o desprezível Jeca, descalço, sujo, andrajoso, considerado à margem da vida nacional, e dele já se fala como força potencial para o progresso do País, que precisa ser amparado em todos os sentidos: alimentado, instruído, orientado. Não desconhecemos que uma nova consciência, está formada no País. O industrialismo nacional, seus principais chefes, os donos da indústria pensam de maneira diametralmente diferente do que pensavam os chefes da indústria, do alto comércio e da finança em 1905/6 [...] e mesmo em 1930, em que cada fábrica tinha um aspecto fosco e hostil de presídio, com seus guardas de portão fardados e armados, operários e operárias submetidos a vexatórias revistas e humilhantes observações, quando não recebiam ameaças de toda sorte. Isso se nota não só no tratamento ao operariado, tanto nos estabelecimentos fabris, comerciais e bancários, como na facilitação de meios para a sua subsistência. Existe essa compreensão social, que se resolveu denominar "relações humanas" ou "públicas" e que é, inegavelmente, uma das conquistas reflexivas do Socialismo. Uma conquista indireta, sem dúvida, mas que representa um grande passo de avanço para solução de muitos problemas, que antes se julgavam insolúveis, e geravam conflitos demorados e sangrentos. (DIAS, 1977, p. 211-212 – grifos nossos).

Dias (1977) afirma que na década de 1960 os Sindicatos não representavam o proletariado. Relata que antes, pouco mais de 40 anos antes dos anos 1960, os Sindicatos estavam sensíveis às vontades do proletariado. Vontades transmitidas em assembleias, por comissões administrativas e por delegados de fábricas. Os movimentos não cessaram depois de 1930. Mas antes as greves, iniciadas em 1903, tinham outra roupagem.

> Uma greve era preparada através de uma pesquisa e estudo da situação não só da indústria como das condições do mercado, das necessidades vitais do trabalhador atingido nesse movimento; tudo era debatido em assembleias gerais pelos interessados através dos relatórios elaborados e depois é que se formulava o memorial de reinvindicações a ser apresentado aos industriais. [...] discutido livremente dentro do sindicato e assim cada trabalhador exercitava a sua decisão através do voto dado sem qualquer espécie de coação, porque no sindicato era vedada qualquer espécie de indagação de ideologia, tendência, credo religioso, nacionalidade ou cor, como agora se faz ou exige, criando entre os próprios trabalhadores uma diferença coactora, deprimente e perigosa, porque atinge a solidariedade, que é a espinha dorsal do movimento de emancipação, que se visa como defesa às forças de sujeição e exploração contrárias. [...] esses movimentos não cessaram e depois de 30 continuaram, apesar de todo o palavreado enfático e demagógico dos dirigentes, procurando amortecer o espirito de resistência dos trabalhadores por meio de partidos trabalhistas, ninhos que são de politiqueiros oportunistas. [...] Hoje os movimentos grevistas perderam aquele caráter [...], aquele aparato [...]. Já não se espanca mais nem se deporta do País. Há dissídios coletivos e há uma Justiça do Trabalho. [...] Os politiqueiros alimentam a ilusão nas almas ingênuas dos trabalhadores atrasados. [...] essas deturpações alimentadas pelos politiqueiros sindicais, ditadores caricatos, com claques preparadas, vivendo a expensas de um imposto (o sindical) e a serviço corrupto de um Ministério. (DIAS, 1977, p. 218, 236-237 – grifos nossos).

Sobre os Partidos Trabalhistas, Dias (1977, p. 241) credita como objetivo da criação do PTB "amortecer o espírito revolucionário das massas, criando-se um monstrengo". O autor nos apresenta que estes precisam ter "amplitude social e amplitude de governo, como se dá com o Partido Trabalhista Britânico".

Segundo Chacon[30] (1965), a Monarquia acabou em 1930, com o fim dos Conselheiros e Generais do Império – uma nova geração, populista e incerta. Afirma que Getúlio Vargas, contraditório, representou as massas e, ambíguo, não contou muito com ideologias e findou sua trajetória mais próximo da esquerda.

> Egresso do Positivismo da sua juventude, influenciado por Júlio de Castilhos [...] não o classificaríamos também de socialista, nem de liberal, nem de fascista; Vargas era demasiado bailarino para filiar-se por completo a qualquer escola. [...] Getúlio Vargas realizou um programa imediatista de Previdência Social, o qual trouxe

30 Vamireh Chacon, em 1965, iniciou o livro *História das ideias socialistas no Brasil*' apresentando o aparecimento das ideias socialistas no Brasil, indo a sua pré-história. O autor inter-relacionou ideias e fatos, influências econômicas e ideológicas na história social do nosso País. Apresentou o eco das ideias socialistas francesas no Brasil em meados do século XIX e de Marx no final daquele século, afirmando que aqui ocorreu por uma escassa tradição filosófica. A partir da concepção de que os diversos aspectos e manifestações da vida social estão em conexão dinâmica, exprimindo-se numa interdependência muito viva, saem as ideais que atuam sobre esse contexto social.

> sensíveis melhoras materiais para o operariado urbano, em relação às circunstancias anteriores, porém transferiu da família para o Estado um paternalismo crescentemente obstaculizante para novas etapas de conscientização. O Estado cartorial vem entorpecendo muito a capacidade combativa popular (CHACON, 1965, p. 373, 415).

Dias (1977, p. 236, 237) apresenta um dossiê dos movimentos, greves, reuniões, fundação de periódicos e acontecimentos durantes os anos de militância. Afirma que os movimentos grevistas foram demonstrações do descontentamento generalizado da massa operária na defesa e garantia que hoje existem, trilhado a duras penas dos trabalhadores. Dias (1977), sobre as primeiras ideias socialistas no Brasil, relata:

> São Paulo [...] – primórdios da República – era cidade de pouco recurso, com número limitado de estabelecimentos fabris e de reduzido operariado qualificado, que exercia a função específica de chefia ou mestre, tendo às suas ordens aprendizes e serventes, ou seja, crianças e braçais, portanto, pobre massa, atrasada, de natureza tímida e humilde, elementos sem capacidade de compreender e avaliar ideias e processos de luta [...]. Esses mestres, em geral, eram estrangeiros – alemães, austríacos, polacos, italianos, espanhóis – quase todos tendo militado em sindicatos operários em seus países de origem e alguns tendo tomado parte em greves, levantes, insurreições. Todo, ou quase todos, tinham emigrado de suas terras desejosas de uma vida plácida, menos conturbada, aspirando dias de prosperidade, de abundancia, de bem-estar. [...] eis o que era São Paulo entre 1890 a 1900. [...] predominava nesses meios o artesanato, o proletariado genuíno era nulo, a não ser o assalariado braçal e atrasado. [...] aos meios precários de que se serviram os primeiros militantes vindos da Europa e que persistiam no seu proselitismo teórico socialista: – Concentrações familiares, piqueniques, passeios campestres, festivais com caráter beneficentes, iniciados ou seguidos de palestras e baile. Foi deste modo que se foram estabelecendo conhecimentos e formando laços de afinidade ideológica e atraindo elementos nacionais esclarecidos ou desejoso de saber, que se tornaram, mais tarde, com o correr do tempo, dedicados e valorosos propagandistas e organizadores sindicais. Entre esses elementos surgiram alguns intelectuais, homens estudiosos, versados em leituras dos grandes teóricos do socialismo e conhecedores de diversas tendências [...]. Porém, quer estrangeiros, com sua velha experiência nas lutas sindicais levadas a efeito em seus países, quer brasileiros, com sua erudição ideológica, não se abalançavam a qualquer demonstração pública que importasse em compromisso com as autoridades. Somavam seus esforços às lutas da pequena burguesia liberal e republicana, visando o progresso econômico e político do País. (DIAS, 1977, p. 321-330).

Em análise do Movimento Operário Italiano dos anos 1960, Andrade, Martins e Machado (2012) asseveram que este foi a base conceitual para os movimentos sociais e acadêmicos no sentido de construir um novo conceito para a saúde no trabalho, colocando o trabalhador como agente de produção de saúde, a partir da transformação do seu processo de trabalho. Afirmam que esse Movimento levou a ST a ser considerada em sua dimensão política, sendo a busca pela transformação da realidade do trabalho a base do modelo de intervenção. Segundo Oddone et al. (1986), o Movimento Operário Italiano mostrou a realidade com base nos saberes informais e formais da experiência individual validada pelo grupo de trabalhadores.

Rodrigues (1968)[31] analisou historicamente a gênese e o significado de uma instituição social dentro do organismo social em transformação. Estudou o Sindicalismo no Brasil, utilizando referência envolvendo a sociedade global e sua estrutura de classes. Sobre o movimento sindical,[32] apresenta como este foi afetado profundamente pela legislação trabalhista e por acontecimentos político-sociais a partir de 1930.

> A estrutura sindical artificialmente imposta ao movimento operário era parte de um sistema corporativo experimentado no país. Apesar de abandonar-se tal sistema com a derrota do Fascismo, aquela estrutura foi mantida. Isso ocorreu simplesmente porque ela serviu para reduzir as repercussões políticas e sociais do crescimento do proletariado nos últimos decênios, não permitindo que se organizasse unificadamente, atuasse conforme suas próprias orientações e sob liderança livremente escolhida. A moderna organização sindical brasileira não tem liderança própria. Apresentam apenas dirigentes de vários níveis organizatórios e de diversas tendências, tolerados pelo sistema de poder eventualmente estabelecidos. Sua inautenticidade é compensada com favores e vantagens propiciados pela estrutura vigente, cujo sistema de delegação de poderes é altamente corruptor. (RODRIGUES, 1968, p. 188).

Oficializados, os Sindicatos aceitaram regras e perderam a arregimentação das massas para conquistas econômicas, políticas e sociais; as regras do jogo político e dos procedimentos administrativos. Organizou-se a burocracia interna dos diferentes sindicatos, entrelaçando-os por rígida hierarquização de posições funcionais. Os dirigentes traziam vantagens do tipo assistencialista, via financiamento tributário compulsório dos registrados. Os sindicatos não mais eram exclusivos das massas operarias. Tornaram-se instrumentos das classes médias, constituindo forma legal com que se organizaram os grupos de pressão mais atuantes da burguesia industrial e mercantil (RODRIGUES, 1968, p. 187-188).

A esquerda política, que procurava estabelecer-se nas classes operárias, jamais entendeu o significado restritivo da estrutura vigente. Conquistar um cargo sindical intermediava a atuação política. Arregimentação e fortalecimento sindical eram menos cobiçados que o recurso financeiro, muitas vezes usados em campanhas eleitorais destas correntes políticas de esquerda.

---

31 O autor analisou a situação do sindicalismo brasileiro pós a Segunda Guerra – 1945 a 1964. Nesta fase, o sindicalismo libertou-se paulatinamente do estrito controle que foi submetido durante o "Estado Novo". José Albertino Rodrigues foi diretor técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico (DIEESE), posição estratégica para observar problemas relacionados à classe trabalhadora paulista e sua organização. Apresentou-nos uma descrição e análise, sem excluir sua visão critica do objeto, mostrando os diversos momentos do sindicalismo brasileiro.

32 O autor faz distinção entre movimento sindical e organização sindical: movimento sindical corresponde a todo esforço informal e autêntico de levar a classe trabalhadora a lutar por suas reivindicações; organização sindical corresponde a uma tentativa formal e de cunho oficial, no sentido de levar uma ordem e um instituto à classe trabalhadora. O sindicato que surge é naturalmente diverso num e noutro caso. O primeiro é o sindicato puro, nem sempre forte, mas legítimo em suas raízes obreiras. O segundo é bastardo, às vezes forte, mas sem identificação total com a classe operária (RODRIGUES, 1968, p. 5).

O movimento sindical pouco atrapalhou os objetivos da burguesia industrial brasileira. Por decisão governamental, jurídica, ou, em poucas vezes via deliberação própria, esta cedeu reivindicações por aumentos nominais do salário, geralmente em momentos de aguda tensão inflacionária. O movimento sindical algumas vezes apoiou campanhas burguesas – para garantia de posições econômicas e políticas –, mas não colaborou para a eliminação ou redução de obstáculos à industrialização (RODRIGUES, 1968, p. 189).

Na década de 1950, o sindicato alcançou satisfatória representatividade e atuação político-sindical, mas de forma desarticulada. Segundo Rodrigues (1968), um número exagerado associado ao parcelamento das entidades de grau superior manteve essa característica da massa sindicalizada. As conquistas naquela década – aumento real salarial – não sem mantiveram pela instabilidade das organizações sindicais diante da depreciação monetária ininterrupta. Afirma Rodrigues (1968, p. 189-190):

> A atuação, positiva dos sindicatos se reduz às funções assistenciais (jurídica e médica) e às reivindicações salariais. Praticamente nada tem sido feito na organização e regularização do mercado de mão-de-obra [...]. O papel desempenhado pelo movimento sindical no processo de desenvolvimento e principalmente na superação das resistências a mudanças é apenas complementar. Suas limitações transformam-se também em barreira ao pleno desenvolvimento econômico e social do país.

Afirma Gomes (1992, p. 21) que, nos anos 1980, o início da crise do modelo corporativo de organização sindical e de relações das classes entre si, e delas com o poder estatal, deu vazão a um conjunto de mudanças inovadoras para o sindicalismo brasileiro; um modelo implantado nos anos 1930, com a criação do Ministério do Trabalho. Obstáculos à continuidade desse modelo foram destacados pela autora, em 1992, em especial, e das relações de trabalho.

> [...] no que diz respeito ao sindicalismo, os princípios gerais e fundamentais do corporativismo poderia ser resumidos: a) no papel do Estado como instância suprema de regulamentação das relações entre o capital e o trabalho; b) no sindicato único, representando todos os trabalhadores deu uma "categoria profissional" numa mesma área e, consequentemente, acarretando o fim da pluralidade sindical e do sindicato "ideológico" ligado a partidos, como aconteceu na Europa; c) no monopólio de representação profissional outorgada pelo Estado a associações reconhecidas por ele como únicos representantes legais dos trabalhadores; d) no controle do conflito capital *versus* trabalho e na imposição de uma instância legal (a Justiça do Trabalho) para a resolução das disputas, eliminando (ou enfraquecendo consideravelmente) a autonomia das partes; e) no direito de intervenção governamental nos assuntos internos dos sindicatos; f) na classificação arbitrária dos empregados e empregadores em "categorias profissionais" e "categorias econômicas" entendidas como entidades legais e não agrupamentos como agrupamentos sociais ou econômicos; g) na relação vertical obrigatória entre sindicatos, federações e confederações, estabelecida pela legislação de modo a evitar a filiação de "categorias profissionais" de setores diferenciados de atividade numa única organização. [...] outros aspectos importantes [...] como a contribuição sindical

> obrigatória, o estatuto-padrão. [...] os pontos salientados sintetizam o espírito (e a prática) do sindicalismo corporativo no Brasil.

No plano doutrinário, Gomes (1992, p. 22) afirma que "na lógica do corporativismo, se o poder público é que outorga representatividade à organização sindical; cabe-lhe, consequentemente, o controle de seu funcionamento através das regras estabelecidas pelo Estado". Pressupõe a ideia de supremacia dos interesses nacionais – Estado – sobre os das classes sociais – Trabalhadores. A hegemonia legal sobre a contratual.

Gomes (1992, p. 22-23) considera que em 1992, desde a abertura política ocorrida nos anos 1980, essas características do corporativismo "no plano da representação de interesses profissionais", por eventos de natureza diversa, vêm sofrendo ataques. A autora apresenta a tese de que o art. 8° da Constituição Federal[33] produziu um sistema híbrido – combinando elementos de natureza liberal e corporativa – "no qual a autonomia das organizações sindicais deve conviver com a unicidade imposta por lei, e a liberdade de negociação e a arbitragem com as funções normativas da Justiça do Trabalho".

Gomes (1992, p. 23) indagou, em 1992, se o poder estatal controlaria o conflito trabalhista, ou seja, limitaria a autonomia dos atores sociais e políticos envolvidos na disputa trabalhista. Isto exige imposição das regras ao capital e ao trabalho pelo Estado. "A implantação do modelo sindical corporativista [...] esteve em harmonia com o avanço geral das concepções e práticas corporativas no plano econômico, cultural e, durante o Estado Novo, também no plano político institucional".

---

33 CF1988. [...] Art. 8º - É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte: I - a lei não poderá exigir autorização do Estado para a fundação de sindicato, ressalvado o registro no órgão competente, vedadas ao Poder Público a interferência e a intervenção na organização sindical; II - é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional ou econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município; III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas; IV - a assembleia geral fixará a contribuição que, em se tratando de categoria profissional, será descontada em folha, para custeio do sistema confederativo da representação sindical respectiva, independentemente da contribuição prevista em lei; V - ninguém será obrigado a filiar-se ou a manter-se filiado a sindicato; VI - é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho; VII - o aposentado filiado tem direito a votar e ser votado nas organizações sindicais; VIII - é vedada a dispensa do empregado sindicalizado a partir do registro da candidatura a cargo de direção ou representação sindical e, se eleito, ainda que suplente, até um ano após o final do mandato, salvo se cometer falta grave nos termos da lei. Parágrafo único. As disposições deste artigo aplicam-se à organização de sindicatos rurais e de colônias de pescadores, atendidas as condições que a lei estabelecer. Art. 9º - É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender. § 1º - A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade. § 2º - Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei. Art. 10. - É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação. Art. 11 - Nas empresas de mais de duzentos empregados, é assegurada a eleição de um representante destes com a finalidade exclusiva de promover-lhes o entendimento direto com os empregadores.

O corporativismo na área trabalhista objetiva manter o controle sobre o conflito trabalhista. Com o avanço democrático e associado à crise do modelo nacional-desenvolvimentista, este sistema se torna disfuncional, segundo Gomes (1992, p. 24). Dentre os fatores que veem corroendo as bases de sustentação do corporativismo, Gomes (1992, p. 24 – grifos nossos) destacou:

> a) o aumento da capacidade de pressão política e sindical das camadas assalariadas, com a formação de novas associações e sindicatos, o crescimento absoluto e relativo do número de trabalhadores sindicalizados, a mobilização de vários setores anteriormente desorganizados (os funcionários públicos, os professores, os médicos e muitas outras categorias de assalariados tradicionalmente incluídas nas classes médias); b) o surgimento de novas forças políticas atuantes no meio sindical, mais moderadas ou mais radicais, que tendem a rejeitar a subordinação ao poder estatal e valorizar a autonomia reivindicatória da classe trabalhadora; c) o fim dos regimes autoritários e o retorno do país ao Estado de direito; d) a expansão econômica da década de 70 e as transformações na tecnologia industrial, com a introdução de novos equipamentos automatizados, da informática e de novas técnicas gerenciais e de relacionamento como os trabalhadores; no contexto de um sistema econômico muito mais complexo, a legislação dificilmente consegue dar conta das mudanças que se operam muito rapidamente e exigem maior flexibilidade no estabelecimento de normas e regulamentos relativos a horários, jornadas de trabalho, direitos dos trabalhadores; ademais, o aumento do número de estabelecimento e dos trabalhadores torna cada vez mais moroso a tramitação dos processos através dos tribunais de trabalho cuja expansão não se deu no mesmo ritmo; as empresas tornam-se, deste modo, mais acessíveis à negociações direta com os seus empregados e com os sindicatos e mais desconfiadas da capacidade de intervenção e de regulação do Estado, tanto na área trabalhista quanto na econômica; e) a crise do Estado clientelista e o declínio de sua capacidade de cooptação de recursos e de distribuição de recursos através da via paternalista e sua consequente incapacidade de controlar os sindicatos e amortizar os conflitos, seja no setor privado, seja no próprio interior do setor, público.

Gomes (1992), concentrando a análise nas relações entre o declínio do corporativismo e o surgimento do "poder sindical", entende este último como a capacidade das lideranças dos trabalhadores de intervirem politicamente e, ainda que de modo limitado, influenciaram o sistema decisório, nas suas instâncias executiva, legislativa e judicial. Acentuaram-se as pressões por reforma do sistema corporativista, pela falta, no final da década de 1970, de um interlocutor militar, o que impedia a repetição do esquema populista – Getulismo e Janguismo. Estas pressões não estavam isentas de ambiguidade.

> As principais lideranças dos trabalhadores, [...] dotadas de maior poder de pressão, eram compostas de diretores dos sindicatos oficiais [...], organizações que compunham a estrutura sindical corporativa [...] ascendido às diretorias [...] segundo normas definidas na CLT. [...]. Consequentemente, seus esforços, [...] não (buscavam a) destruição do aparelho sindical oficial, fonte de seu poder e influência, mas apenas da eliminação dos laços de subordinação dos sindicatos ao Ministério do Trabalho, medida fundamental para a realização do poder sindical. [...] desejavam, [...] sua reforma [...], porém a luta por mais espaço, [...] significava produzir rachadura. [...] A introdução na década 30, do corporativismo na área trabalhista destinou-se precisamente a efetuar uma incorporação não conflitiva e subordinada dos trabalhadores ao sistema social e político da República. [...] ocorre que o modelo corporativo, ao fazer dos diretores dos sindicatos os representantes oficiais dos

> trabalhadores de uma dada categoria, ao lhe proporcionar vultosos recursos financeiros obtidos sem esforço, outorga-lhes um poder que, provavelmente, as lideranças não teriam se a organização sindical e sua representatividade junto à massa de trabalhadores decorressem fundamentalmente dos esforços autônomos dos trabalhadores. Desse modo, ainda que não [...] pretendessem [...] romper com o modelo corporativo [...], os esforços no sentido da introdução de reformas destinadas a atenuar os controles ministeriais e a utilizar os sindicatos oficiais com um canal de expressão dos trabalhadores eram incompatíveis com a natureza do modelo. (GOMES, 1992, p. 26-27).

Gomes (1992, p. 27), sobre o aumento do número de greves nos anos 1980, organizadas por sindicatos oficiais, tem a percepção de que esta etapa iniciada na década de 1970 demonstra o desgaste político ministerial de manter a ordem na casa corporativa. Relata que foram os sindicatos reconhecidos pelo Ministério do Trabalho que organizaram as grandes greves da região do ABC.

> A presença do poder sindical na política brasileira, que se relaciona com a formação das centrais sindicais e do Partido dos Trabalhadores (PT), constituiu um dado novo, profundamente diferente do que existiu no período de Goulart (1961-64). Então, os sindicatos agrupados no Comando Geral dos Trabalhadores (CGT) tinham obtido razoável grau de influência nas instâncias governamentais. [...] os dirigentes sindicais começavam a ser um ator importante na política brasileira, [...]. Durante os anos 80, enquanto nos principais países industrializados o sindicalismo passava por forte crise, o movimento sindical brasileiro realizou notável avanço. O reaparecimento do sindicato como um ator político importante teve início em fins da década de 70, com a eclosão da série de greves na região do ABC paulista. (GOMES, 1992, p. 28 – grifos nossos).

Gomes (1992, p. 31) afirma que o aumento das greves, principalmente as do setor público, desgastava o modelo corporativo. Governos das três esferas, em contrassenso ao outorgado na Constituição Federal 1967, negociavam com o funcionalismo e com as centrais sindicais. O patronato negociava com lideranças sindicais, por não confiar na Justiça do Trabalho, via tradicional do modelo corporativo de controlar e resolver os conflitos.

> Como em toda parte, o sindicalismo brasileiro dificilmente poderia afirmar-se fora de um contexto de rebeldia [...] (iniciado) no governo Geisel [...]. A greve de 1978 na Scania-Vabis, no ABC, que projetou nacionalmente o Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo e Diadema, constitui o marco que assinalou o aparecimento de um novo ator no cenário político do país. [...] grande parte das greves, especialmente na segunda metade da década de 80, opôs as autoridades governamentais, tanto no nível federal quanto no estadual e no municipal, e as associações de empregados. Desse modo, as reivindicações trabalhistas, na medida em que tinham como adversário o Estado, tendiam a ganhar nítido conteúdo político. [...] assumindo às vezes uma marca partidária, na medida em que, na sua grande maioria, as associações de funcionários estavam ligadas à Central Única dos Trabalhadores (CUT) e suas lideranças frequentemente pertenciam ao PT. [...] O próprio governo federal contribuía para a deslegitimação da estrutura e normas do modelo corporativo ao negociar [...] com as centrais sindicais que não eram oficialmente reconhecidas pela legislação [...]. Deste modo, a eclosão das greves ajudou a fortalecer a sociedade civil diante do Estado e a corroer o modelo corporativo. (GOMES, 1992, p. 28-32).

Pela lógica, num modelo liberal, o representante sindical deixa de ser uma outorga do Estado. Com isso, os recursos financeiros, que deixam de ser garantidos por lei, passam a depender das contribuições voluntárias. Conciliar as lógicas foi, segundo Gomes (1992, p. 31), o que ocorreu com a redemocratização.

> [...] O art. 8ª (da Constituição Federal de 1988), ao declarar que é livre a associação profissional ou sindical, abriu as portas para quebra de toda a estrutura corporativa. A partir daí, tornavam-se inconstitucionais os dispositivos da CLT que possibilitavam a intervenção governamental nos assuntos internos dos sindicatos, acabando, inclusive, com o artigo estatuto-padrão que regulamentava interno das organizações sindicais [...], enfraqueceu definitivamente o Ministério do Trabalho, instância fundamental para o funcionamento e reprodução de toda estrutura corporativa. É certo que, prevendo o risco de que a pluralidade sindical entrasse pela mesma porta da autonomia e da liberdade de associação, as lideranças sindicais, tanto do lado patronal quanto dos empregados, trataram de se prevenir tornando inconstitucional a pluralidade. [...] (afastando), pelo menos momentaneamente, o perigo de surgimento de sindicatos rivais de uma mesma categoria, profissional ou econômica, numa mesma localidade. [...]. Com muita habilidade, o *lobby* dos empregados e empregadores, com o apoio da grande maioria dos constituintes, consegui, ao mesmo tempo, aprovar uma medida de natureza liberal e democrática (a autonomia dos sindicatos ante os poderes públicos) e outra destinada a tentar manter a estrutura corporativa (a unicidade sindical imposta pela lei). (GOMES, 1992, p. 32-33 – grifos nossos).

Gomes (1992, p. 33) afirma que até 1992 não estava regulamentado o Art. 11ª da Constituição,[34] uma segunda inovação. Este artigo estabelece comissões de representantes de empregados nas empresas com mais de duzentos funcionários. No entendimento da autora, sua regulamentação nos termos da Constituição 1988 – que esta comissão seja independente dos sindicatos oficiais – produziu um grande golpe no modelo corporativista. Se a dependência sindical ocorrer, o efeito será o inverso.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) foi instituída em 1944 e regulada posteriormente em 1977 na CLT, e, na Norma Regulamentadora n° 5 do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-5 do MTE). De acordo com Oliveira (2011), esta comissão representa um esboço da ideia de representantes eleitos pertinentes às relações de trabalho no interior da empresa. Conforme análise da CLT, a Lei n° 6.514, de 22 de dezembro de 1977, altera seu o Capítulo V do Título II, este relativo à segurança e medicina do trabalho.

Conforme seção III desta Lei de 1977, são órgãos da segurança e medicina do trabalho nas empresas os Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

34 Segundo Oliveira (2011), "O artigo 11° da Constituição, respeitado entendimento em contrário, trata de direito fundamental dos trabalhadores, o que já garante, por si só, a autoaplicabilidade do dispositivo. Igualmente, verifica-se que o legislador constitucional não impôs qualquer condição para o exercício do direito. Trata-se de norma constitucional de eficácia plena. Não há que se falar, pois, na necessidade de legislação para regulamentar o direito, mesmo porque o próprio texto constitucional assegura aos trabalhadores a escolha de seu representante sem qualquer restrição".

e a CIPA. Conforme análise da NR-5, no portal do MTE, com última atualização pela Portaria SIT n° 247, de 12 de julho de 2011, verifica-se que a CIPA:

> Tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. [...] mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo, podendo contar com a participação da administração do mesmo. [...] Item 5.14 – A documentação referente ao processo eleitoral da CIPA, incluindo as atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias, deve ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego. [...] A documentação indicada no item 5.14 deve ser encaminhada ao Sindicato dos Trabalhadores da categoria, quando solicitada.

Oliveira (2011), analisando a figura da representação dos trabalhadores nas empresas, pela delimitação dos parâmetros jurídicos para a tutela desse direito fundamental de titularidade dos trabalhadores, enquanto os sindicatos unem os trabalhadores no plano da profissão e do local do estabelecimento (categoria e base territorial), a representação dos trabalhadores oferece um quadro mais restrito e um vínculo mais estreito.

Segundo a análise, até o fechamento desta tese, o Art. 11° da Constituição Federal de 1988 carecia de regulamentação. A CIPA, órgãos da segurança e medicina do trabalho nas empresas não habilitam seus representantes para além deste tema, quando é necessário entendimento com os empregadores. O autor (OLIVEIRA, 2011) apresenta que os trabalhadores estão presos por liames de maior poder vinculante, e em regra, a representação dos trabalhadores é desprovida de personalidade jurídica. Isto mantém o entendimento de Gomes (1992, p. 33) sobre "se, pelo contrário, as comissões ficarem subordinadas aos sindicatos, o corporativismo na área trabalhista receberá um novo alento".

> O sindicalismo brasileiro – e de modo geral o sistema de relações de trabalho como um todo – vive hoje (1992) uma conjuntura de transição. [...] a nossa hipótese é de que essas mudanças se encaminham todas [...] no sentido do enfraquecimento do corporativismo. [...] Como não poderia deixar de ser, depois de mais de meio século de vivência de um modelo, as resistências às mudanças são fortes. [...] se considerarmos, no plano internacional, a implosão dos regimes sindicalistas e a crise geral das teorias e doutrinas socialistas e, no plano nacional, a política de reformas do tipo liberal (até agora mais ideias do que fatos), tudo leva a crer que as pressões para o surgimento de um novo modelo de organização sindical e de relações de trabalho deverão se acentuar nos próximos anos. (GOMES, 1992, p. 40).

Rodrigues (2014), durante abordagem histórica dos desafios políticos para consolidação do SUS, informou como o regime militar restringiu a base social de apoio sindical. O autor nos apresenta alguns determinantes da frágil base de sustentação do SUS entre os movimentos organizados dos trabalhadores. Inicialmente apresenta a criação do INPS pela ditadura militar, nos anos 1960:

> A unificação dos diferentes institutos corporativos de proteção social até então existentes trouxe duas consequências imediatas sobre os trabalhadores urbanos e sua relação com o sistema público de saúde. A primeira delas foi a perda de sua representação na direção do novo órgão responsável pelas políticas de previdência e de assistência médica, ao contrário do que acontecia até então nos antigos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). A segunda foi o fato de terem de disputar acesso num sistema de proteção social – e de assistência médica – que absorvia cada vez mais novos grupos sociais, em vez de gozar da facilidade de ser clientes de unidades exclusivas das categorias econômicas das quais faziam parte. O resultado parece ter sido o crescente descontentamento dos trabalhadores com o sistema público de saúde, o que facilitou sua atração pelo ascendente mercado privado de seguros de serviços de saúde (Arretche, 2005; Gerschman, Santos, 2006), que se vinha fortalecendo com base em incentivos fornecidos pelo regime militar, tais como subsídios fiscais, prioridade para a contratação de serviços e financiamento a juros subsidiados para a construção e a reforma de serviços de saúde (RODRIGUES, 2014, p. 45).

Distanciando-se um pouco do objeto de Rodrigues (2014) e voltando ao desta pesquisa, verificamos em sua abordagem histórica satisfatória explicação para parte do objeto desta tese. Para fundamentar Rodrigues (2014) continuou analisando as ações da ditadura militar, contra as principais correntes da esquerda brasileira.

Estas correntes lideraram os sindicatos antes do golpe militar e nos primeiros anos do regime militar. De forma muito esclarecedora, Rodrigues (2014, p.) apresenta como que ocorreu a perda de memória da luta dos trabalhadores brasileiros por serviços públicos de saúde, pela saída de cena do PCB e PTB e entrada do PT:

> O Partido Comunista Brasileiro (PCB) e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). O PCB, que desenvolvera resistência democrática e pacífica ao regime, foi violentamente atingido durante dois anos pela "Operação radar", a partir de 1974, que resultou no assassinato de 12 dirigentes e na prisão de mais de seiscentos de seus militantes [...]. Esse golpe na principal organização comunista foi devastador, muito comprometendo sua capacidade de ação no futuro, embora o PCB ainda tenha tido fôlego para desempenhar um dos papéis mais relevantes, senão o central, na reforma sanitária do final dos anos 1980 [...].A mais importante dissidência do PCB, o Partido Comunista do Brasil (PCdoB), que entre 1972 e 1975 promovera uma guerrilha na região do Araguaia, também teve sua cúpula massacrada em dezembro de 1976 por uma operação do Exército no bairro da Lapa, em São Paulo [...].A partir de 1974 as lideranças trabalhistas que ainda atuavam no movimento sindical também sofreram perseguição política nos moldes da imposta às lideranças comunistas. Além disso, em 15 de setembro de 1977, o sucessor de João Goulart à frente do trabalhismo, Leonel de Moura Brizola, até então exilado no vizinho Uruguai, recebeu aviso de expulsão daquele país, depois de pressões da ditadura militar brasileira sobre o regime militar uruguaio. [...] Brizola foi obrigado a articular os trabalhistas de mais longe, como asilado político nos EUA. O prestígio da sigla e seu apelo nacionalista, no entanto, continuavam altos entre seus antigos militantes e simpatizantes [...] Com base nesse apoio e no histórico de lutas do partido, Brizola obteve, em 1979 em Viena, por unanimidade, o reconhecimento do PTB como legítimo representante da Internacional Socialista no Brasil, derrotando a candidatura rival defendida por Fernando Henrique Cardoso e José Serra [...]. Em 1979, com a anistia, Brizola voltou ao Brasil, contando, portanto, com apoio da militância histórica do trabalhismo e prestígio internacional. Em 1980, contudo, a legenda do PTB acabou sendo dada pelo regime a Ivete Vargas e não a Brizola, sua principal liderança. Além de verem dividido o trabalhismo, os seguidores de Brizola

> tiveram de se organizar em nova e desconhecida sigla (PDT, Partido Democrático Trabalhista). (RODRIGUES, 2014, p. 45).

O Decreto nº 19.770, de 1931, por exemplo, previa um sindicalismo apolítico voltado para a integração das classes produtoras, mas conferia ao Ministro do Trabalho poderes para assistir às assembleias gerais das organizações sindicais, destituir a diretoria, nomear um interventor com competência e até mesmo desconstituir a instituição. Esse decreto, segundo Puech (1975, p. 40), "abria, na sistemática sindical do país, a era da subjugação do sindicato pelo poder público, eis que fazia do órgão de classe um instrumento do Estado".

Para suavizar os conflitos, procurou-se implantar uma política de integração entre empregado e empregador, arbitrada pelo Estado. Para efetivar tal objetivo, o caminho foi criar categorias econômicas e profissionais. A representação sindical foi delimitada em um plano formal, denominado "Plano de Enquadramento Sindical", que previa, de um lado, as categorias econômicas, e de outro, as categorias profissionais correspondentes. O sindicato, por lei, foi erigido em colaborador do Estado.

Nunes (2010, p. 162) afirma que o novo sindicalismo tentou dissociar suas demandas das estruturas corporativistas do Estado, querendo fugir da cidadania regulada das leis trabalhistas, buscando redefini-la no "âmbito da lógica universalista do mercado". Na tentativa de escapar das disposições corporativas, aceita pela maior fração dos sindicatos, o sindicato moderno criou o Partido dos Trabalhadores (PT). Nunes (2010, p. 162) relata que este partido objetivava construir uma oposição sem "compromisso com a cidadania regulada estatal em todos os níveis". O sistema partidário não opera na base do universalismo, segundo Nunes (2010), obrigando o PT a assumir certos compromissos para sobreviver.

Rodrigues (2014) relata que com o enfraquecimento das principais correntes da esquerda fortaleceu-se o PT, composto por base sociais ideológicas diversas da militância comunista e socialdemocratas.

> Enfraquecidas as principais correntes históricas da esquerda brasileira, ficou mais fácil o fortalecimento do Partido dos Trabalhadores (PT), criado em 1980, cujas bases sociais e ideológicas diferiam muito daquelas dos partidos que lideravam até então a esquerda brasileira. Embora tenha atraído ex-militantes tanto de organizações comunistas como socialdemocratas, o PT tem sua base social principalmente nas comunidades eclesiais de base da Igreja católica e nos trabalhadores do ABC paulista que se reorganizaram a partir da segunda metade dos anos 1970, quando suas lideranças históricas vinculadas ao comunismo e ao trabalhismo já não tinham influência decisiva na região. (RODRIGUES, 2014, p. 46).

Segundo Rodrigues (2014, p. 46), "pode-se dizer, nesse sentido, que do ponto de vista dos partidos de esquerda, o movimento social brasileiro sofreu profunda ruptura com esse

passado histórico, operada por manobras da ditadura militar em sua fase terminal". Afirma o Autor que isto retirou os sindicatos da luta pela saúde pública durante a reforma sanitária para se empenharem "no acesso aos planos e seguros privados de saúde, via negociações coletivas com o patronato".

Rodrigues (2014), analisando o PT, verifica que grupos deste partido participam da construção e ocupam cargos na gestão do SUS, assim como militam nos órgãos de participação e de seu controle social, tendo este Partido implementado importantes inovações institucionais, na gestão do SUS. Retornando ao foco da tese, dentro da analise histórica feito por Rodrigues (2014), o autor verifica que, ao mesmo tempo, lideranças sindicais do PT juntamente com a CUT e outras centrais lutam pela "ampliação do acesso dos trabalhadores aos seguros privados de saúde em praticamente todas as negociações coletivas".

> Outra vertente explicativa para o afastamento dos trabalhadores organizados da saúde pública procura chamar a atenção para o fato de que o formato corporativo das políticas sociais que prevaleceu até a criação do INPS, e que durou mais de 30 anos, favorecera a formação não de uma ideologia e de uma solidariedade de classe entre os trabalhadores, mas de uma ideologia segmentada, por separar os trabalhadores em diferentes categorias profissionais, que não era nada favorável a uma base de sustentação política para um sistema universal de saúde. Além disso, a forma de organização da assistência médica pelos antigos IAPs teria vinculado desde cedo os trabalhadores urbanos à prestação privada de serviços de saúde, o que também os teria levado a dar sustentação à saúde privada e não à pública [...] (RODRIGUES, 2014, p. 47).

Em entrevista a Rede Brasil Atual (RBA) em 2013,[35] Paulo Cayres, sobre ao estudo da FPA Comunica, que avaliou a densidade sindical e a recomposição do mercado de trabalho, relatou que no período 2005 a 2011 a taxa passou de 16,4% para 17%, num cenário de 13 milhões de novos empregos. Relatou o entrevistado que:

> Na indústria de transformação a taxa de sindicalização aumentou de 19,6% para 21,5%. [...] um dos motivos é o nível de organização dos sindicatos. Quando você vê o dirigente ali dentro da fábrica, levando as demandas do trabalhador, fazendo um sindicalismo combativo, o número de sindicalizados aumenta absurdamente. Essa é a realidade do ABC, não é do Brasil, infelizmente [...].

Antunes (2013) organizou 24 artigos no Livro *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II*, dividido com vistas ao entendimento de como vem caminhando o mundo do trabalho. É um desenho de como tenta se organizar, resiste, aceita e enfrenta a situação atual. É um inventário da classe trabalhadora, voltado para entender os desafios dos sindicatos. Antunes (2013), dentro do Governo Luís Inácio Lula da Silva, analisou a acomodação e a divisão da

35 Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2013/07/sindicalizacao-nao-acompanha-crescimento-de-nivel-de-emprego-9187.html>. Acesso em: 31 maio 2015. Paulo Cayres era presidente da Confederação Nacional dos Metalúrgicos da CUT (CNM-CUT).

CUT e a perda de identidade da FS. Afirma o autor que, no governo FHC, a CUT dividiu-se entre a critica e a acomodação ao neoliberalismo.

De acordo com Antunes (2013, p. 362), no "governo Lula a perspectiva critica esvaiu-se, na medida em que o partido que se opunha às reformas orientadas para o mercado acabou assumindo-as". Assim, a vitória do PT nas eleições de 2002 aprofundou as divisões no interior da CUT:

> Enquanto as correntes minoritárias ainda buscavam resistir ao neoliberalismo, a corrente majoritária empreendia uma crítica superficial ao governo, denunciando os efeitos colaterais da política econômica (como o desemprego elevado e a queda na renda), fundamentada no controle da inflação por via das taxas de juros e do equilíbrio fiscal.

Críticas ao governo Fernando Henrique Cardoso encobriam diferenças ideológicas e conflitos entre as correntes cutistas. Segundo Antunes (2013), no governo FHC, tentativas da Articulação Sindical de negociar e formalizar acordos com o governo e o patronato não avançaram, pela resistência produzida pelas correntes minoritárias no interior da central. Sobre o enfraquecimento da perspectiva crítica, Antunes (2013, p. 362) demonstra que:

> A estreita relação entre a Articulação Sindical e a principal tendência petista, à qual pertencia Lula e os principais quadros do governo federal, além do fato de as correntes majoritárias da CUT e do PT terem passado por um processo de conversão ideológica semelhante – que as levou a se adaptar à ordem capitalista e, no interior desta, à assimilação de elementos do ideário neoliberal –, parecem explicar em grande medida o enfraquecimento da perspectiva crítica.

A proximidade com o governo Luiz Inácio Lula da Silva desvia a CUT das críticas, tornando o primeiro de maio um dia festivo, algo que já era feito pela FS desde 1998, tendo sido iniciado pela CUT em 2004. Para Antunes (2013), a FS no governo Lula passou a ocupar posição institucional de menor destaque que sua adversária histórica. A CUT, em 2003 não se opôs à reforma da Previdência, agravando a tensão entre seus dirigentes e correntes minoritárias.

> Outra forma de conflitos foi a participação da CUT nos organismos tripartite constituídos pelo governo, sobretudo no Fórum Nacional do Trabalho (FNT), destinado a discutir a reforma sindical e trabalhista [...]. A proposta de reforma condicionava o reconhecimento da personalidade sindical à obtenção de um determinado nível de representatividade, o que poderia neutralizar as correntes críticas ao governo [...]. A insatisfação das correntes de esquerda com o que consideravam uma prática "governista" e "hegemonista" da CUT levou a um processo de desfiliação e cisão. (ANTUNES, 2013, p. 343).

A divergência entre a CUT e FS reduziu-se no primeiro governo Lula, tendo sua aproximação ampliada no segundo governo Lula, onde a FS aderiu à base governista de sustentação. Segundo Antunes (2013, p 364), esta adesão culminou com a nomeação, em

2007, de Luiz Antônio de Medeiros, um dos principais dirigentes da FS, para ocupar o cargo de Secretário de Relações de Trabalho no MTE. A FS, que nos anos 1990 defendia a flexibilização das relações de trabalho e adoção de contratos atípicos como forma de combate ao desemprego, no governo Lula passou a criticá-la, segundo Antunes (2013, p. 364):

> A flexibilização, porém, foi a principal proposta de diferentes agentes sociais para enfrentar a crise internacional desencadeada em 2008. [...] no inicio da crise, vários sindicatos realizaram acordos de redução de jornada de trabalho, em alguns casos com redução salarial. [...] a CUT manteve a defesa da redução da jornada para quarenta horas semanais, sem redução salarial [...].

De acordo com Antunes (2013), desde 1990 a direção majoritária da CUT vem se aproximando do sindicalismo de resultados estabelecido pela FS, em 1991. Divisões significativas entre a direção da CUT e correntes minoritárias confrontavam o governo e o patronato. O governo Lula acomodou a CUT e aprofundou suas divisões internas, diminuindo as diferenças com a FS, passando a integrar a base de sustentação do governo, apoiando a candidata do PT em 2010.

> As centrais que apoiam o governo consideram que a gestão Lula lhes proporcionou mais participação no processo decisório, expressa nas negociações e nas consultas ao movimento sindical nos fóruns tripartites, nas mesas de negociações sobre salário-mínimo, o serviço público e a aposentadoria. Assim, essas centrais priorizam a negociação com o governo, optam por fazer pressão sobre o Parlamento e realizar acordos patronais, em vez de organizar e mobilizar suas bases para confrontar abertamente a política governamental. O apoio ao governo as impede de apresentar reivindicações mais ousadas: limitam-se a reivindicações viáveis e criticas pontuais. A tênue divisória que separa o sindicalismo propositivo e o de resultados dissolve-se num sindicalismo de prestação de serviços, que compromete a independência política e ideológica das centrais diante do capital. (ANTUNES, 2013, p. 365).

Para Gomes (1992), a Constituição Federal de 1988 impactou a estrutura sindical corporativa. Seus dispositivos impossibilitaram a intervenção estatal pela garantia do princípio da autonomia, mas mantiveram a unicidade, as contribuições obrigatórias e o monopólio da representação.

2.4 **A saúde no trabalho: contexto político**

2.4.1 O Ministério do Trabalho e a Justiça do Trabalho

A legislação social no Brasil começou efetivamente após a Revolução de 1930, com o Governo Provisório, sob a chefia de Getúlio Vargas, que criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, através do Decreto nº 19.435, de 26/11/1930. Como afirma Gomes (1992),[36] a emergência, sob a forma institucional, de uma instância burocrática estatal – Ministério do Trabalho –, voltada para o trato de questões ligadas às relações entre capital e trabalho, remete à dinâmica das variadas formas e ritmos de desenvolvimento industrial e da constituição de uma classe trabalhadora assalariada.

Neste sentido, Gomes (1992), em perspectiva histórica, ilumina o projeto que presidiu a concepção, implementação do MTE e suas transformações até 1990. Segundo a autora, muitas questões temporâneas se vinculam aos projetos que presidiram a criação e a evolução do Ministério do Trabalho e Emprego. Refletindo sobre as razões políticas que levaram os revolucionários de 1930 a eleger o Ministério do Trabalho, Gomes (1992) afirma ser este um caso raro de fidelidade política na história do Brasil. Criado pelo Decreto-Lei n°19.433 (26/11/1930), imediatamente após a revolução, foi organizado pelo Decreto-Lei n° 19.667 (04/02/1931).

A autora ressalta os termos através dos quais a Aliança Liberal[37] assumia a questão social brasileira. Lindolfo Collor, redator do Manifesto da Campanha da Aliança Liberal,

36 Segundo Angela de Castro Gomes, o livro *Trabalho e Previdência – sessenta anos em debate* foi organizado por ocasião do seminário "Sessenta anos do Ministério do Trabalho", realizado nos dias 28 e 29 de novembro de 1990, promovido pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) da Fundação Getúlio Vargas, e patrocinado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Relata a Organizadora do livro que os objetivos que orientaram a montagem do seminário e, portanto, o perfil dos textos que compõem este livro foi de duas ordens. Em primeiro lugar, assinalar a importância e o significado histórico da criação de um órgão da administração pública como o Ministério do Trabalho, em especial no caso de países sul-americanos como o Brasil. Neste contexto, Gomes apresenta que a emergência, soba forme institucional de ministérios, de departamentos ou mesmo outras, de uma instância da burocracia estatal especialmente voltada para o trato de questões ligadas às relações entre capital e trabalho remete à dinâmica das variadas formas e ritmos do desenvolvimento industrial e da constituição de uma classe trabalhadora assalariada. Também remete aos diversos contextos políticos em que tal fato ocorreu, com destaque para o 'lugar' e o 'formato' que o Estado então possui. Apresenta que quando e como um órgão como o Ministério do Trabalho é criado, constitui ponto de reflexão para questões muito mais amplas, como a do processo de industrialização, o acesso dos trabalhadores ao conjunto dos direitos que define a situação de cidadão, o padrão do associativismo entre capitalistas e entre trabalhadores, e também o tipo de regime político do país. Afirma que refletir sobre o momento e as circunstâncias 'originais' da criação de um órgão público como o Ministério do Trabalho, a perspectiva histórica é impositiva e esclarecedora, uma vez que ilumina o projeto que presidiu a concepção e a implementação do órgão, bem como sua atuação e suas transformações ao longo do tempo. A segunda ordem de objetivos do Seminário – situar e debater as questões, os impasses e as possíveis soluções que agitavam o Ministério do Trabalho em 1990 – instou os participantes do livro a discorrer sobre os acontecimentos da década de 1990, vinculando-os à história do ministério, da legislação trabalhista e sindical, e das práticas da Justiça do Trabalho no Brasil. O livro, na primeira parte, dedica-se às questões do universo do trabalho com destaque para organização sindical. A outra parte volta-se para as questões da previdência, com destaque para os problemas traçado de seu escopo e dos recursos para seu financiamento. A organizadora situa historicamente o Ministério do Trabalho e sua evolução institucional.

37 Segundo o site do CPDOC, a Aliança Liberal foi fundada em convenção em 20/09/1929 no Distrito Federal, lançando a candidatura de Getúlio Vargas e do paraibano João Pessoa à presidência e vice-presidência da

retomou-o em seu discurso de posse com Primeiro-Ministro. Ressalta, ainda, que a questão social foi assumida pela Aliança Liberal "como uma questão política, esvaziando-a de todo conteúdo negativo que até então a caracterizava" (GOMES, 1992, p. 8):

> O que é preciso perceber e destacar é que a chamada questão social naquele período era entendida e tratada de uma forma específica, ou seja, ela não era considerada uma questão de política e, quando aparecia nos discursos eleitorais e nas plataformas de governamentais, ganhava foros de um problema moral e sanitário. Neste sentido, significava uma disfunção, um desiquilíbrio nas relações de trabalho que precisava ser eliminado da sociedade da mesma forma que a ignorância e a doença. Justamente por esta razão, era mencionada e analisada em conjunto com os problemas de instrução e saúde pública. A questão social só ganhava algum conteúdo político quando assumia a face de um problema de ordem pública, afeto ao aparelho repressivo do Estado e não a qualquer tipo de órgão "especializado".

A questão social, com a Revolução de 1930, foi assumida como uma questão política. Getúlio Vargas, neste sentido, assumiu esta questão juntamente com a da industrialização e intervencionismo do Estado. Lindolfo Collor ficou à frente da pasta até 1932. Sob sua administração, programaram-se as bases de nosso modelo de sindicalismo corporativo, pelo Decreto-Lei n° 19.770, de 1931 (GOMES, 1992, p. 9).

A partir de 1932, Joaquim Pedro Salgado Filho deslanchou o processo de produção e implementação de leis iniciado com seu antecessor no Ministério do Trabalho. Dirigindo a pasta até 1934, Gomes (1992, p. 9) afirmou: "é no espaço de Tempo que vai de 1931 a 1934 que a maioria dos projetos de leis sociais é articulada, debatida e entra em execução".

> Durante a administração de Salgado Filho foram promulgadas quase todas as leis que passaram a regular as relações de trabalho no Brasil, quer em termos das condições de trabalho (horário, férias, trabalho feminino e de menores), quer das compensações sociais devidas àquelas que participavam da produção (extensão dos benefícios e aposentadorias e pensões), bem como quanto aos mecanismos institucionais para o enfrentamento dos conflitos de trabalho (comissões e juntas de conciliação, convenções coletivas de trabalho). Trata-se de um período chave, no qual o Estado assume a primazia incontestável do processo de elaboração da legislação social, tentando, através dela, desenvolver uma série de contatos com "empregados" e "empregadores". Seu objetivo era ajustar os interesses em confronto, fazendo-os participar da dinâmica do ministério. (GOMES, 1992, p. 9).

O momento político do segundo Ministro do Trabalho foi até a promulgação da Constituição de 1934. Salgado Filho participou de articulações patronais e movimentação dos trabalhadores. Gomes (1992, p. 9) assinala que, de 1930 a 1945, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio era "um *locus* estratégico da política nacional [...] encabeçado por nomes da maior relevância [...] no período do Estado novo [...] é mais do que patente o papel político central".

República. Entre outros pontos, o programa da Aliança Liberal incluía o voto secreto e a anistia, questões que suscitaram considerável mobilização popular.

> Basta lembrar que em duas ocasiões o titular desse ministério acumulou a pasta da Justiça que, no Brasil, por tradição, sempre foi a pasta política por excelência [...] (com) Alexandre Marcondes filho [...] (e) Agamenon Magalhães anteriormente, ele ocupa a pasta da Justiça, dirigindo a montagem do sindicalismo corporativista, articulando a invenção da ideologia trabalhista e envolvendo-se na criação de um partido de grande futuro: o PTB. (GOMES, 1992, p. 10).

Segundo Gomes (1992), o Ministério do Trabalho era um feudo do PTB. Sua direção foi controlada pelo partido até 1964, o que garantiu recurso político de atuação nos institutos previdenciários e nas delegacias regionais do trabalho. Com isto, o PTB teve uma expansão organizacional e estreitamento de relações com a liderança sindical. O formato do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio permaneceu até os anos 1960, quando Juscelino Kubitschek, no final de seu governo, o vinculou à aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social.

A autora informa que, aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio se transformou no da Indústria e Comércio e no do Trabalho e Previdência. Uma demonstração da importância crescente das questões da previdência social no Brasil, com uma posição justificada pelo número de beneficiários e quantia de recursos.

> [...] Além disso, em nossa experiência histórica de expansão da cidadania, é precisamente através dos benefícios sociais ´recebido´ pelos indivíduos que eles percebem e constroem seu *status* de cidadãos, e suas relações com o Estado. Essa situação perdura até os anos 1970, quando o ministério passa a ser do Trabalho, sendo criado já no Governo Geisel, em 1974, o Ministério da Previdência e Assistência Social. [...] Collor, em 1990, o ministério volta a reunir Trabalho e Previdência Social, [...]. Tais transformações são sem dúvidas significativas, pois se vinculam não só a questões mais específicas da dinâmica da política trabalhista e previdenciária no Brasil, como também a diretrizes mais amplas da política nacional. (GOMES, 1992, p. 11).

Por ocasião da construção da Usina de Itaipu, foi nomeada uma comissão de representantes do Brasil e do Paraguai para compatibilizar e modernizar as legislações dos dois países. Segundo Arnaldo Prieto:

> […] em janeiro de 1975, Brasil e Paraguai assinaram o Acordo Administrativo Complementar sobre Higiene e Segurança do Trabalho para a construção da Itaipu. Esse acordo induziu a acelerar a atualização do capítulo da CLT sobre Segurança e Medicina do Trabalho. Assim a Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e a Portaria 3.214/1978, sobre as Normas Regulamentadoras foram elaboradas. (MORAES, 2011, p. 9).

No período de 1930 a 1945, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio foi um *locus* político estratégico, mantendo-se fundamental de 1946 a 1964. Foram realizadas valiosas intermediações com as organizações sindicais, visto o conhecimento que possuía dos problemas do trabalho e ao trânsito que os dirigentes da pasta desde período tinham.

Com a redemocratização de 1946, a Justiça do Trabalho deixou de ser administrativa, passando a integrar o Poder Judiciário, como esclarece Gomes (1992, p.50). Isto tornou os juízes independentes do Poder Executivo, mas não mudou a legislação do trabalho. O legislador, de forma ordinária em 1946, tornara a greve legítima, mas inviável, pela impossibilidade de cumprimento de prazos e a capacidade de intervenção, a partir de então, entregue ao Poder Judiciário, de acordo com Gomes (1992, p. 51). Dentro de limites, a Justiça do Trabalho cresceu de 1946 a 1964, sem ter que ser mudada com o estabelecimento do regime autoritário, permanecendo até a constituinte, com poucos ajustes.

> [...] quando se instaurou o regime autoritário de 1964, não foi possível fazer qualquer modificação profunda na estrutura de organização sindical e de funcionamento da Justiça do Trabalho, bem como na legislação do trabalho. Houve, sim, alguns ajustes – alguns parafusos que foram mais bem apertados –, e a lei do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que teve uma grande repercussão dentro da política do trabalho de uma maneira geral. O FGTS consagrou a opção por um sistema ou por outro. Todos os empregados estavam obrigados a fazer da Justiça do Trabalho uma justiça mais do desempregado do que do trabalhador. Ninguém se aproximava da Justiça do Trabalho com empregado, pois a estabilidade tinha sido afastada. [...] o que tornava inviável, na prática, a reclamação de trabalhadores contra seus empregadores. [...] para os desempregados também não era boa. Como naquela época havia uma prescrição bem curta, de dois anos, [...] reclamar horas extras de dez anos, [...] receberia [...] dois [...] (sem) [...] correção monetária, que só seria adotada a partir de 1965. Foi essa legislação que se promulgou até o fim dos governos militares. Foi com ela que se defrontou, afinal, o constituinte de 1988. (GOMES, 1992, p. 51-52).

A partir de 1960, a pasta do Trabalho e outras começaram a ser esvaziadas. Um conjunto de ministérios intervinha nos projetos governamentais. Estes foram disputados no jogo político-partidário até essa década, visto seu alcance nacional. Menor – em recurso financeiro e humano – mas não menor e nem menos complexos, se tornaram os problemas do Ministério do Trabalho no militarismo.

Na segunda década de 1970, tornaram-se graves as questões envolvendo a classe trabalhadora brasileira, com repercussão em vários setores, gerando um desgaste no Ministério do Trabalho, que se seguiu na década de 1980. Em 1992, Gomes observou que a Constituição de 1988 alterara a área da política social – organização sindical, justiça social; assim o Ministério do Trabalho e Previdência Social se recolocou na cena da política brasileira. A autora detectou, já em 1992, que "mais uma vez, ele situa como *locus* estratégico para quais quer definições políticas de profundo e duradouro alcance" (GOMES, 1992, p. 11).

Peça fundamental do modelo corporativismo, a Justiça do Trabalho, segundo Gomes (1992), concebida para atenuar/bloquear conflitos entre capital e trabalho, detinha centralidade e poder à altura de seus impasses. Neste sentido, Gomes (1992), sobre a Justiça

do Trabalho e política do trabalho no Brasil de 1930 a 1990, afirma que a primeira foi concebida num contexto ideológico de supressão do direito coletivo do trabalho. Surgida dentro do Ministério do Trabalho, com juízes nomeados pelo Presidente da República, a Justiça do Trabalho foi criada com uma natureza corporativa, em que estão representados empregados e empregadores.

Como afirma Gomes (1992, p. 53), a Constituição Federal de 1988 permaneceu com "enclaves corporativistas". A possibilidade de arbitrar conflito entre capital e trabalho, via corpo não especializado nisso, ressalta a autora, "não tem formação nem informação econômica, nem responsabilidade social ou política decorrente de eleição popular para arbitrar essa espécie de conflito".

Outro enclave apresentado por Gomes (1992) é a persistência da representação classista dentro da Justiça do Trabalho. Considera a autora que esta não favoreceu a conciliação entre o capital e trabalho. Assim como não favoreceu o equilíbrio e as reivindicações das categorias profissionais, esta representação continua sendo um instrumento manipulador político do Poder Judiciário e de suas decisões.

> [...] como e o porquê a Justiça do Trabalho? [...] A Justiça do Trabalho foi criada como um instrumento para subtrair aos interlocutores sociais responsáveis e competentes, que são as organizações de empregados e empregadores, a autonomia para as soluções do que é principal no direito do Trabalho – os conflitos coletivos –, bem como do que é considerado o *optium* em matéria de disciplina de trabalho em todos os países do mundo – as convenções coletivas –, seja pela sua flexibilidade, seja pela autoridade que reveste essas decisões, seja, ainda, pela especificidade em relação às situações e interesses concretos das categorias envolvidas. A Justiça do Trabalho é uma forma de o Estado substituir essa ação em composição livre na sociedade e de aparentemente eliminar conflito. Mas é certo que a Justiça do Trabalho é também um instrumento de resposta rápida e pronta, sem a formalização que enreda o processo civil, às demandas de direitos constituídos dos empregados. (GOMES, 1992, p. 53).

O MTE tem como atribuições institucionais básicas estabelecer políticas e diretrizes nacionais para a geração de emprego e renda e de apoio ao trabalhador, a modernização das relações do trabalho, a fiscalização do trabalho, bem como a aplicação das sanções previstas em normas legais ou coletivas, a política salarial da formação e o desenvolvimento profissional e a política de imigração.

A ampliação da competência material da Justiça do Trabalho alcança os conflitos judiciais decorrentes da relação de trabalho, abrangendo os que envolvam entidades sindicais, assim como os resultantes dos processos administrativos de aplicação de multas administrativas pela fiscalização trabalhista. Na Previdência, compete ao INSS a fiscalização da legislação previdenciária, inclusive no tocante ao recolhimento das contribuições

previdenciárias e, conforme o caso, o pagamento dos benefícios sociais devidos aos trabalhadores ou seus familiares, especialmente aqueles decorrentes de acidente de trabalho (auxílio-doença, auxílio-acidente, reabilitação profissional, aposentadoria por invalidez e pensão por morte).

Esta autarquia federal também aciona judicialmente o empregador que propiciou a ocorrência do infortúnio laboral, pela ação regressiva, objetivando reaver os gastos efetuados com o acidentado, quando caracterizado o descumprimento patronal às normas tutelares da segurança e saúde no trabalho. O INSS é uma autarquia federal integrante do Poder Executivo Federal, estando diretamente vinculado ao Ministério da Previdência Social (MPS).

2.4.2 A Previdência

Em 1883, na Alemanha, o primeiro sistema público de previdência se destinava aos trabalhadores doentes; ampliado posteriormente, atendia aos acidentados no trabalho, à invalidez e à morte. De concepção atuarial, era financiado pelo Estado, empresários e trabalhadores. Era um sistema específico para os trabalhadores, por isso fechado, diverso das atuais ideias de sistema universal. Este último considera a previdência um direito de cidadania.

> [...] os sistemas previdenciários públicos até então existentes eram organizados com base nos seguintes cinco princípios: a) somente os trabalhadores eram considerados como parte integrante; b) os benefícios concedidos eram vinculados às respectivas contribuições; c) riscos e reservas técnicas para administração do sistema eram separados por tipo de atividade segurada; d) certos riscos ou não eram cobertos ou tinham somente uma cobertura limitada; e) os benefícios eram majoritariamente pagos em dinheiro. (GOMES, 1992, p. 70).

Este sistema público fechado foi adotado por vários países, como a Itália (1898). Com a Primeira Guerra, segundo Gomes (1992), esses sistemas foram derrubados pelo consumo de recursos. Estes foram reconstruídos em pós-1919. Naquele ano ocorreu a I Conferência Internacional do Trabalho (CIT) na capital dos Estados Unidos.

> Um dos principais resultados desta I CIT foi a recomendação da criação de um seguro contra o desemprego. A CIT passou a ser o fórum onde eram discutidas e apresentadas recomendações para a ampliação dos benefícios concedidos pelos sistemas previdenciários públicos, fazendo com que a legislação trabalhista e a previdência social fossem tratadas de uma maneira conjunta. (GOMES, 1992, p. 70 – grifos nossos).

A OIT, em 1919, regulou as transações de mercado na busca da manutenção e da reprodução da força de trabalho, garantindo direitos à saúde no trabalho. A proteção à saúde dos trabalhadores no âmbito internacional nasceu sob o signo dos custos de transação no mercado, repassados aos produtos, garantindo similar competitividade entre os países. Para Vasconcellos (2007, p. 149), cristalizou-se no Brasil uma cultura público-institucional de que a saúde no trabalho não é, de fato, um problema sanitário, e os indícios desta estão na "trajetória contratual-trabalhista-previdenciária".

Conforme afirma Gomes (1992, p. 71), pressões sociais na Europa por maior intervenção Estatal levaram à universalização dos beneficiários. Principalmente na Europa, ocorreu a "adoção da noção previdenciária social como direito de cidadania". Nesta evolução de formato, o sistema público de previdência dividiu-se em um sistema com cobertura universal, financiado com recursos fiscais, e um segundo tipo, financiado pelo Estado, empregadores e trabalhadores, restrito aos trabalhadores.

Em 1919, via Decreto-lei n° 3.724, de 15 de janeiro, foram regulamentados os acidentes de trabalho, simbolizando o início de uma política social e previdenciária no Brasil. Este Decreto-lei caracterizava-se por inspirar-se na teoria objetiva do risco profissional, passou por reformulações, perdendo seu caráter. Com sucessivas reformulações, alcançou a condição de risco social com a Lei n° 5.316, de 14/09/1967. Relata Vasconcellos (2007, p. 149) que a incorporação de um caráter social do risco à saúde no trabalho não conferiu relevância a essas questões com problema de saúde pública.

No Brasil, em 1920, registrou-se a política previdenciário-trabalhista. Vasconcellos (2007, p. 150) observa que "o marco do direito previdenciário-trabalhista, substantivado no contrato de trabalho, diverge profundamente do marco do direito à saúde que rege o SUS, onde se abriga a área de saúde do trabalhador com a abrangência com que a compreendemos".

> Causa estranheza, ainda hoje, que os impactos sociais, econômicos e políticos resultantes das relações saúde-trabalho, historicamente bem estabelecidos e claramente extrapolando o limite da responsabilidade vinculada às instâncias trabalhistas, previdenciárias e privativas das relações contratuais de trabalho, não sejam alvo do mundo da saúde pública (VASCONCELLOS, 2007, p. 149).

No Brasil, até 1920, os sistemas previdenciários eram privados e fechados.

> A primeira instituição de previdência aqui no Brasil começou em 10 de janeiro de 1835, com a criação do Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado (Mongeral). [...] Sempre teve caráter privado, com os benefícios cobertos pelas contribuições dos associados. Existente até os dias de hoje (1992), passou a ser uma entidade do tipo aberta, isto é, qualquer pessoa pode a ela associar-se. [...] até o início de [...] 20 [...] eram privados e de cunho fechado [...] constituindo os chamados fundos mútuos e caixas beneficentes. Com a chamada Lei Elói chaves, de

> janeiro de 1923, criando as caixas de aposentadoria e pensões (CAP), estabeleceu-se a previdência social no Brasil. (GOMES, 1992, p. 71).

Reparar danos era o foco dos primeiros movimentos brasileiros, voltados à questão da saúde no trabalho. Vasconcellos (2007, p. 148) apresenta que, utilizando-se uma perspectiva histórica para esta questão, naquilo que incumbia ao Estado administrar e estabelecer procedimentos para domar os conflitos, logo após extinção formal do sistema escravista, surgiu a Lei n° 3.397, de 24/11/1888, de amparo aos empregados das estradas de ferro do Estado – uma "caixa de socorro", servindo de ajuda para períodos de doença e auxílio-funeral.

Em 1923, o chefe da polícia, Eloy Chaves, propôs uma lei que regulamentava a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Para algumas organizações trabalhistas, especialmente os marítimos e ferroviários, era uma espécie de seguro social, que oferecia alguns benefícios como: socorro médico, medicamentos, aposentadorias e pensões para herdeiros. O Estado nada contribuía financeiramente e restringia sua atuação à legalização de uma organização. Esse modelo, porém, serviu de base para o esboço de um sistema de proteção social.

As caixas de aposentadorias e pensões eram de caráter fechado. Em 1933, com o Decreto n° 22.872, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos. As caixas constituíam sociedades civis, independentes do Estado. O Instituto dos Marítimos, criado dez anos mais tarde, deixou o âmbito da empresa para alcançar o universo da categoria profissional.

> A Constituição de 1934 consagra esta organização previdenciária corporativista, submetendo-a, todavia, à tutela do Estado. Financeiramente, o sistema previdenciário [...] era mantido por contribuições do empregador e dos empregados e por uma parcela, tomada residualmente do Estado. Isto é, como até hoje, a contribuição do Estado era estabelecida de modo a cobrir eventuais déficits. Deste modo, em vez do regime de capitalização, em que os benefícios são definidos em função das contribuições prévias, institucionalizou-se o denominado regime de repartição. A receita total, incluída aí a participação do Estado, é usada para fazer face às despesas administrativas e dos benefícios concedidos. (GOMES, 1992, p. 72).

Priorizavam-se, dentro dos serviços médicos, os exames admissionais. Em 1943, com a CLT, a segurança e medicina do trabalho foram reguladas e tornaram-se obrigatórias nas grandes empresas. Anos 50, o desenvolvimento da saúde: surgiram grandes hospitais, com tecnologias de última geração e qualificação de recursos humanos, e a assistência se tornou mais cara e o hospital era o principal ponto de referência.

Em 1960, com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social – cujo projeto remonta ao ano de 1947 –, foi alcançada a uniformização. Com isto, possibilitou-se a

participação dos autônomos e profissionais liberais. A inclusão dos empregadores no sistema tornou-se obrigatória. Em 1966, criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Uma união de seis institutos de aposentadoria existentes. Segundo Gomes (1992, p. 72), uniformizou-se de maneira efetiva tanto o processo de contribuição, quanto de concessão de beneficio alcançando-se, simultaneamente, uma racionalização dos custos administrativos.

> Incialmente vinculado ao Ministério da Agricultura [...], o sistema previdenciário passa para a esfera do Ministério do Trabalho em 1960, quando este passa a chamar-se Ministério do Trabalho e Previdência Social. Mais tarde, em 1974, congregando não só o INPS, como também a Ceme (Central de Medicamento), a DATAPREV [...], a LBA, [...] a FUNABEM, [...], criou-se o então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), buscando-se das, assim, ênfase às questões de previdência e assistência social. Em 1977, ainda dentro da esfera do MPAS, cria-se o chamado SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), e duas novas autarquias: O INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que, absorvendo as atividades assistenciais do INPS e FUNRURAL (que sucedeu o Pró-Rural – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, criado em 1975), e passou a ser o único órgão encarregado de prover assistência médica no sistema; e o IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social), que passou a ser o órgão gestor financeiro do sistema. Com a posse do governo Collor, em 1990, o MPAS foi extinto, com suas atribuições repartidas entre o Ministério do Trabalho (que voltou a ser denominado Ministério do Trabalho e previdência Social e que absorveu o IAPAS e o INPS, fundidos no chamado INSS – Instituto Nacional de Seguro Social – e a DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social), o Ministério da Saúde (que absorveu o INAMPS e a CEME) e o recém-criado Ministério da Ação Social (que absorveu a LBA – Fundação Legião Brasileira de Assistência – e a FUNABEM – Fundação Nacional para o Bem Estar do Menor). Correntemente, no bojo da constituição de 1988, que passou a oficializar a previdência social como um direito de cidadania (o que significou estender os benefícios previdenciários ao conjunto da população), o grande problema é o que diz respeito ao equilíbrio financeiro do sistema. O acréscimo de despesas com a universalização e o aumento do valor dos benefício é de tal ordem que, até hoje (1992), continuam as discussões sobre como será possível financiá-las. (GOMES, 1992, p. 72-73).

Gomes (1992), na segunda parte do livro *Trabalho e Previdência: sessenta anos em debate*, faz breve histórico da evolução do sistema previdenciário, um referencial para os artigos desta. Em seguida, delineia as estreitas relações e tensões que, no Brasil, unem a condição de cidadão ao usufruto de direitos sociais. A obra ressalta a importância da Previdência, ao tratar da questão da origem da concepção de direitos sociais, seus vínculos com os direitos civis e políticos e seu papel na apreensão e construção de um conceito de cidadania.

Gomes (1992, p. 69) faz uma retrospectiva histórica da Previdência Social – que em 1992 voltara a reintegrar o Ministério do Trabalho –, esta que é um desdobramento do Ministério do Trabalho, mas que inicialmente esteve subordinada ao Ministério da Agricultura. As eventualidades – velhice, morte, doença, invalidez – ocorridas antes e durante

a organização dos primeiros grupos sociais eram providas por grupos familiares ou mesmo *ad hoc*, pois não existiam provisões para este enfrentamento.

Segundo Gomes (1992, p. 69), o aumento da complexidade das relações humanas e comerciais com a formação dos burgos, surgiram os mercados de seguros, pela necessidade de proteção contra certos tipos de riscos.

> [...] historicamente, os sistemas previdenciários eram do tipo fechado e constituídos pela ótica privada. O fato de que nem todos os grupos sociais pudessem formar seus sistemas previdenciários, que eram de natureza voluntária, gerava uma série de externalidades negativas, pois a maioria da população ficava ao desamparo no caso de ocorrência da doença, invalidez e morte. Essa situação provocava problemas sociais, o que levou os governos a passarem a preocupar-se com o assunto. (GOMES, 1992, p. 70).

Gomes (1992), sobre alguns problemas relativos à questão social, à previdência e à cidadania no Brasil, ressalta que cidadania reflete o ideário jurídico, que se fundamenta no individuo, sob a égide do individualismo. Incorporada aos direitos sociais e coletivos, a cidadania passou para o campo social-democrata. O campo liberal presidiu o capitalismo manufatureiro, enquanto o outro promoveu os *walfare states*. Conforme Gomes (1992, p. 74):

> A cidadania – republicana na maioria dos casos – se implanta, modernamente, com a vigência garantida dos direitos civis elementares – ir, vir, livre arbítrio – e dos direitos políticos basilares – organização, reunião, voto, voz.

Segundo Gomes (1992, p. 74), os direitos civis elementares e os políticos basilares levaram décadas para serem universalizados. Como resultado do usufruto destes, os direitos sociais começaram a se integrar à noção de cidadania. A Seguridade Social – uma política social permanente –, de forma paulatina, é reflexo de movimentos sociais, assim como de inciativas na burocracia estatal e no parlamento.

Nos direitos civis e políticos estabelecidos em lei, seu usufruto é imediato. Os sociais divergem quanto a este tempo e ao modo. Dependem da organização de provisão, com custo de oportunidade elevado e condicionantes econômicos. A previdência social se estrutura sobre grande burocracia, e raramente o direito social é autoaplicável. Segundo Gomes (1992, p. 75-76):

> No Brasil, o descrédito dos institutos e da própria lei produziu um movimento sistemático de inclusão, nos textos constitucionais, de grande quantidade de direitos sociais, a maioria de usufruto duvidoso. Parte considerável jamais foi exercida pela maioria da população brasileira. Não são, portanto, rigorosamente, direitos de cidadania. [...] são muito poucos os direitos sociais de cidadania no Brasil, caracterizados por sua abrangência universal, por sua autoaplicabilidade e pelo direito acessível de reclamação. [...] Pela sua natureza, os direitos sociais constituem benefícios contingentes, muitas vezes ciclicamente atribuídos. São prerrogativas baseadas em descriminações positivas. Isto é, antes de ser universalmente usufruído, o direito social é limitado a determinados indivíduos ou categorias de indivíduos que

> se quer discriminar para beneficiar, porque se encontram em situação desvantajosa na sociedade.

Para a autora, não existe cidadania no Brasil. Por um lado, justifica, por causa do corporativismo extremado. Este se traveste de direito, prerrogativas corporativas, ocupacionais ou categóricas. "A Previdência Social nasceu como prerrogativa corporativa ocupacional". A Previdência Social, para Gomes (1992, p. 76-77):

> Era restrita àquelas categorias que foram adquirindo densidade político-social [...], os [...] IAPs pertenciam a uma categoria ocupacional específica. [...] A Previdência começou como beneficio acessível a categorias assalariadas importantes, relativamente afluentes em relação à maioria dos trabalhadores e aos despossuídos. [...] A associação e a confusão entre cidadania e esse conjunto de prerrogativas, de um lado, e a folga de caixa (influenciado pelo ciclo demográfico e forma de gastos correntes), do outro, distorceu consideravelmente a noção de Previdência Social no Brasil. A Previdência não é um direito de cidadania. É uma prerrogativa de quem tem carteira assinada. [...] cidadania regulada. Parcela considerável dos brasileiros, a qual vive do mercado informal, não tem acesso aos benefícios previdenciários. Tem apenas assistência médica e de qualidade lastimável. Essa transmutação de direito em privilégio é a marca diferenciadora da política social no Brasil. Estão associadas à noção de Previdência hoje (1992), e contam com a defesa intransigente de pesquisadores, políticos e cientistas sociais progressistas, uma série de prerrogativas que constituem pura e simplesmente privilégio corporativo. Não são um direito social legítimo. O mais absurdo desses privilégios, apesar de racionalizado com base em supostos princípios de justiça social, é a aposentadoria por tempo de serviço. Pior ainda, é a possibilidade de reduzir o número mínimo de anos de serviços requeridos para usufruto do privilégio. Basta examinar a lista de categorias que se aposentam antes. [...] fantástica inversão. [...]. Os homens e mulheres que constroem as escolas precisam trabalhar pelo menos o mínimo de anos – que assim se transforma em máximo – para se aposentarem. Parece que as profissões mais árduas são ensinar, fazer cálculo de engenharia e outras, brindadas com o privilégio do ócio precoce remunerado. E as profissões mais fáceis são as de pedreiro, estivador e outras, que desgastam fisicamente, remuneram mal e não têm hora. [...] Esse privilégio corporativo, elitista e socialmente injustificado é deletério para a gestão racional da Previdência, alimenta a dependência improdutiva ao Estado de gente produtiva, e é iníquo.

Para Gomes (1992, p. 78), a Previdência se destina a suprir a renda dos trabalhadores incapacitados. Os fatores que geram redução da capacidade podem ser temporários ou mesmo permanentes, parciais ou totais, como na invalidez. Essa circunstância atinge a capacidade de geração de renda com liberdade e autonomia, por intermédio do trabalho: "Por isso a Previdência foi concebida como um seguro social". Gomes afirma que a Previdência (1992, p. 78-80):

> [...] nessa qualidade, é o núcleo central da ação social do Estado e não pode ser confundida com políticas assistenciais. É uma política social permanente, uma obrigação pública, de natureza contratual, que garante determinados direitos até a morte do indivíduo a que beneficia diretamente. Tais garantias constituem a expressão da responsabilidade coletiva pela presença de todos e de cada um na sociedade. Se fossem universalmente validas e não contivessem prerrogativas especiais, seriam um efetivo direito de cidadania. Mas aquelas facilidades antes mencionadas, para se incluir uma série de benefícios assistenciais (o ciclo demográfico da sociedade brasileira, pouco número de aposentados, gerava

> institutos superavitários e capitalizados, os benefícios aumentavam em quantidade e extensão de cobertura dentro da categoria) nos gastos da Previdência, promoveu danosa simbiose entre previdência social e assistência social no Brasil. [...] A Previdência Social tem um mecanismo de financiamento tripartite, contratual, por causa de sua natureza intrínseca. Mas tanto a questão da definição dos benefícios, quanto a do financiamento foram deturpadas no Brasil. A contribuição estatal, que deveria ser compulsória quanto às demais, passou a ser considerada como aporte complementar, para cobrir o déficit quando as contribuições de empregados e empregadores não é suficiente para as despesas. Mesmo assim, esse aporte tem sido irregular. Por outro lado, as contribuições da Previdência financiam a assistência médica, que não é problema da Previdência: é obrigação fiscal do Estado. Paga a conta de boa parte das atividades da LBA, que combina em proporções nem sempre sadias, assistência e clientelismo político. Mais recentemente (1992), se tem falado em incorporar à conta da Previdência os inativos civis da União, que não são contribuintes, não tem nada a ver com a Previdência, e gozam de muitos privilégios. Resultado: déficits recorrentes, pesões e aposentadorias pífias, má assistência médica. Essa discussão é importante, porque políticas sociais de assistência são compensatórias da existência de um volume muito elevado de miséria na sociedade ou dos efeitos sociais de ciclos recessivos. São por natureza, transitórias e paliativas. A Previdência, não. Ela deveria ser um direito de cidadania, permanente, universal e "limpo", despojado de quaisquer privilégios corporativos ou prerrogativas ocupacionais. [...] É por isso que a Previdência exige uma estrutura organizacional permanente, um padrão de financiamento específico e uma concepção operacional que a distingui claramente do lado assistencial do Estado. Ela representa a materialização de uma das atribuições mais essenciais e permanentes do Estado. [...] é parte das malhas estruturais da Nação, indispensável à obtenção de um padrão razoavelmente justo e decente de sociabilidade. Ele está ameaçado, porque a Previdência está deslegitimada, marcada pela fraude, pela corrupção, pela má gestão e pelo corporativismo. A Previdência misturou-se a inúmeras outras questões sociais importantes, mas que não lhe caberia resolver. Sofre de sobrecarga de demanda e má-gestão. Os serviços sociais brasileiros estão em colapso. A Previdência esta muito perto dele também. A recessão agrava o problema da Previdência. [...] o risco é que a Previdência é o seguro social. Se este se deslegitima, ameaça o próprio *contrato social*, o pacto mínimo de sociabilidade que fundamenta a existência de uma Nação. Previdência, a rigor, não é política social. Mas ela ainda não foi compreendida como direito de cidadania e, mais do que isto, como o seguro da sociabilidade. Uma cláusula inarredável do contrato social que nos permita, como indivíduos vivendo juntos numa mesma sociedade, que nos reconheçamos uns aos outros, garantindo solidários, certas proteções a todos e vivendo como pessoas individuais e como cidadãos. É no bom funcionamento da sociedade que surge a solução para essa contradição entre o individual e o coletivo, o público e o privado. Não seremos uma nação enquanto um só de nós permanecer estrangeiro face à proteção estatal [...] a necessidade subjuga a liberdade. Sem meios e sem autonomia, esses conterrâneos são também, politicamente mais fracos, e sua existência, nessas condições, debilita toda a nação. Nas comunidades em que parte de seus membros vive sem direitos e sem liberdade, o direito e a liberdade de todos estão permanentemente ameaçados.

Sobre a materialização da cidadania, Gomes (1992, p. 81) afirma que grande parte dos países desenvolvidos, a partir do final do século XIX e início do século XX, direcionou esforços para uma visão de proteção ao trabalhador. "Na linha dos direitos sociais, esta proteção se estendeu posteriormente aos cidadãos em geral". Os direitos sociais, precedidos historicamente pelos civis e políticos, tiveram sua concepção ampliada no século XX.

As questões da proteção social ligadas à renda por contingências por fatores alheios aos trabalhadores, ligados ao ciclo biológico foram ampliadas. Segundo Gomes (1992, p. 81),

“a ampliação da concepção de direitos sociais integrou progressivamente a saúde e a educação nessa ‘cesta básica’ de direitos sociais do século XX”.

Ligada a demandas corporativas de sindicatos de categorias homogêneas – em termos de remuneração e capacidade política –, a proteção social brasileira seguiu inicialmente a concepção dos países desenvolvidos. Para Gomes (1992, p. 82), ao passar dos seguimentos mais homogêneos para o conjunto da população trabalhadora, deu-se o problema da universalização dos direitos, mesmo que este conjunto fosse do mercado formal.

Superavitárias nos anos 1930, 1940 e nos anos 1950, as Caixas de Pensão financiavam a proteção social e se estruturaram. As categorias homogêneas conseguiram oferecer serviços de saúde e construir hospitais. A partir da década de 1960, “com a generalização do sistema de proteção social para o conjunto de trabalhadores urbanos”, constatou-se a distribuição de renda desigual. Como afirma Gomes (1992, p. 82-83):

> Cada vez que se amplia a abrangência da proteção social do sistema, mais antagônico ele se torna em termos dos interesses que, em princípio, se procura aglutinar. Parece difícil imaginar que, numa previdência social urbana, de caráter geral, como a que foi instituída na década de 60, se pudesse reproduzir as condições pré-existentes nos Institutos de Pensões e Aposentadoria dos Marítimos, dos Comerciários e dos Industriários, criados nos anos 30. Então, o problema é o da heterogeneidade estrutural. Nos países desenvolvidos, embora a seguridade tenha evoluído a partir de dois modelos diversos, ambos puderam, nesse século (XX), convergir para uma concepção muito próxima, tanto no financiamento quanto nos benefícios. O desafio comum a ser resolvido era de assegurar proteção na inatividade a uma população que, *a priori*, já tinha segurança em termos de capacidade de gerar rendas, de ter salários e ser mais ou menos homogênea. [...] Modelos alternativos de proteção podem ser relativamente indiferentes em seus resultados desde que não partam, como no Brasil, de um conflito social que se explica através da polaridade de interesses na distribuição de rendas, de salários e de riqueza no país. O problema da proteção social no Brasil não está na concepção equivocada do sistema, nem na sua natureza ambígua, nem no seu movimento pendular entre contribuinte e o cidadão. No Brasil, os contribuintes são os cidadãos de fato, ficando os demais na dependência da incorporação à cidadania por extensão da política social, naturalmente limitada pelos recursos. Nos países desenvolvidos, onde a cidadania existe *a priori*, a questão do direito social é uma espécie de ampliação de um contrato cujas bases são estáveis. Aqui o avanço da cidadania supõe a criação de um sistema de proteção social francamente contraditório, com o agravamento das condições de distribuição de salários, de rendas e de riqueza no país.

2.4.3 Saúde do Trabalhador – a organização até 2007

No século XIX, na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, teve início ao primeiro serviço de medicina do trabalho no cenário mundial. No mesmo período, como resposta ao crescente movimento trabalhista, foi instituída a inspetoria de fábrica, entidade estatal que tinha como responsabilidade verificar como era feita a proteção da saúde do trabalhador, em relação a riscos e agravos.

O primeiro serviço de medicina do trabalho surgiu em 1930, ampliando-se pela Europa, seguindo o processo de industrialização e, posteriormente, aos países periféricos, com a transnacionalização da economia. Segundo Mendes (1991, p. 342):

> A inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e frequentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

Os serviços foram sendo incorporados por empresas privadas, que teriam que realizar a prevenção a fatores de risco, proteção à saúde dos trabalhadores, diagnóstico e tratamento quando estes adoecessem. Nesse momento, no cenário internacional, o Estado assumiu a posição de regulador das condições de trabalho, criando políticas para inspeção das empresas, em uma relação existente entre as fábricas e os sindicatos dos trabalhadores.

A partir do fim do século XIX, com a vinda da Família Real para o Brasil, iniciaram-se as primeiras ações de saúde pública, com o objetivo de assegurar condições mínimas de saúde a setores da classe trabalhadora, recorrendo sobretudo ao combate às epidemias. Foi também com a chegada da Família Real que foi inaugurada a primeira Escola de Medicina do país, com vistas à regulamentação do ensino e da prática médica, que estava diretamente interligada aos interesses políticos e econômicos do Estado, para garantir sustentabilidade e a produção de riquezas. Segundo Baptista (2007, p. 30):

> As primeiras ações de saúde pública implementadas pelos governantes foram executadas no período colonial com a vinda da família real para o Brasil (1808) e o interesse na manutenção de uma mão-de-obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realeza.

Para Baptista (2007, p. 32), em meados do século XIX, o interesse pela saúde e a regulação destas práticas se deviam

> [...] ao interesse político econômico do Estado de garantir sua sustentabilidade e a produção da riqueza, seguindo uma velha política, já aplicada com sucesso em outros países da Europa, desde o inicio do século XVIII, de controle da mão-de-obra e dos produtos, com ações coletivas para o controle das doenças, disciplina e normatização da prática profissional.

Afirma Baptista (2007, p. 32) que a assistência ao trabalhador era uma consequência de uma política que foi desenvolvida no Brasil colônia, vinda de fora, que priorizava a proteção e o saneamento das cidades, principalmente as portuárias. “Nesse sentido, algumas campanhas voltadas para os trabalhadores começavam a ser implementadas”, segundo a autora.

Com a Proclamação da República em 1889, iniciou-se um novo ciclo na política de Estado, com o fortalecimento e a consolidação econômica da burguesia cafeeira. As epidemias que se alastravam entre os trabalhadores, especialmente varíola, tuberculose, malária e febre amarela, e as péssimas condições de saneamento prejudicavam a economia. As necessidades de ampliar o comércio externo e abrir as fronteiras para a entrada de trabalhadores europeus obrigavam a buscar soluções rápidas para os problemas sanitários. Afirma Baptista (2007, p. 32):

> A lavoura de café e toda base para armazenamento e exportação do produto, dependentes do trabalho assalariado, necessitavam cada vez mais de mão-de-obra, e as epidemias que se alastravam entre os trabalhadores, devido às péssimas condições de saneamento, prejudicavam o crescimento da economia.

As condições sanitárias viabilizaram as investigações no campo da microbiologia, entomologia, fisiologia, serviços de laboratórios (análises químicas, vacinas e a indústria farmacêutica). Ainda em 1889 ficou estabelecida, pela primeira vez no Brasil, a vacinação obrigatória até os seis meses de idade, sendo optativa a revacinação de dez em dez anos. Nesse contexto, foram criados em 1897 a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) e o Instituto Soroterápico Federal, em 1900, renomeado como Instituto Oswaldo Cruz um ano depois. Conforme se observa, a organização sanitária brasileira esteve estreitamente articulada com a consolidação da inserção da economia brasileira no quadro do capitalismo mundial.

A partir de 1903, durante as campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, a política sanitária começou a se tornar realidade no país, através de uma organização sanitária militarizada, ou seja, composta de brigadas de mata-mosquitos, polícia e delegacias sanitárias. Seus métodos tornaram-se alvo de discussão e crítica, mas, em contrapartida conseguiu-se avançar bastante no combate e controle de doenças.

Em 1920, teve início a segunda fase do movimento sanitarista com ênfase no saneamento rural e conhecimento mais amplo das situações de saúde no território nacional. Em 1920, foi criada a Diretoria Nacional de Saúde Pública (DNSP), reforçando o papel do governo central e a verticalização das ações. Nesse período, as ações de saúde pública

deixavam desamparada grande parte da população que não tinha como custear uma assistência de saúde pública. O direito à saúde não era preocupação dos governantes.

No Brasil, a saúde era tratada de forma assistencial. No começo do século XX, aproximadamente metade das fábricas localizadas no estado de São Paulo possuíam serviços médicos. Esses serviços tinham caráter curativo e eram também financiados por seus funcionários. Nesse período, os problemas de saúde dos trabalhadores eram denominados "doenças da pobreza" e eram vistas como comprometedoras da capacidade produtiva dos trabalhadores.

Com a certeza de maior produtividade, e as empresas com esse interesse, visto o processo crescente de industrialização, juntamente com a pressão dos sindicatos, os serviços médicos ganharam expansão, com a criação das Caixas de Aposentadorias, precursoras dos IAPs. Esses, para além do cuidado médico, forneciam compensações securitárias. Nessa época, cabe ressaltar, a noção de prevenção era incipiente.

Baptista (2007, p. 35) afirma que, na década de 1920, o Estado brasileiro passou por uma crise do padrão exportador capitalista. Represálias com relação à insalubridade dos navios e portos brasileiros deram origem a novas ações de saúde pública e individual. Segundo autora, as revoltas populares, os movimentos anarquistas e comunistas pressionaram por ações mais efetivas do estado na atenção à saúde, e que a partir desses movimentos surgiu a proposta de Eloy Chaves.

As Conferências de Saúde foram instituídas em 1937, no primeiro governo Getúlio Vargas, como espaços estritamente intergovernamentais, de que participavam autoridades do então Ministério da Educação e Saúde e autoridades setoriais dos estados e do território do Acre (BRASIL, 2009, p. 11). Desde então, foram realizadas 14 Conferências Nacionais de Saúde, conforme quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Conferências Nacionais de Saúde, Ministros e Presidentes da República, de 1941 a 2012

CONFERÊNCIA	MÊS/ANO	MINISTRO DA SAÚDE	PRESIDENTE DA REPÚBLICA
1ª	06/1941	Gustavo Capanema	Getúlio Vargas
2ª	12/1950	Pedro Calmon M. de Bittencourt	Eurico Gaspar Dutra
3ª	06/1963	Wilson Fadul	João Belchior Goulart
4ª	08-09/1967	Leonel Tavares Miranda de Albuquerque	Arthur da Costa e Silva
5ª	08/1975	Paulo de Almeida Machado	Ernesto Geisel
6ª	08/1977	Paulo de Almeida Machado	Ernesto Geisel
7ª	03/1980	Waldyr Mendes Arcoverde	João Batista Figueiredo
8ª	03/1986	Roberto Figueira Santos	José Sarney
9ª	08/1992	Adib Domingos Jatene	Fernando Collor de Mello
10ª	09/1996	Adib Domingos Jatene	Fernando Henrique Cardoso
11ª	12/2000	José Serra	Fernando Henrique Cardoso
12ª	12/2003	Humberto Sérgio Costa Lima	Luís Inácio Lula da Silva
13ª	11/2007	José Gomes Temporão	Luís Inácio Lula da Silva
14ª	12/2011	Alexandre Padilha	Dilma Rousseff

Fonte: o autor, a partir de Brasil (2009).

Já na segunda Conferência, a segurança do trabalho foi tema, assim como as condições de prestação de assistência médica sanitária e preventiva, para trabalhadores e gestantes (BRASIL, 2009, p. 13). Em 25 de julho de 1953, foi criado o Ministério da Saúde, para separá-lo da Educação. Afirmam os autores que, nesse período, com a aprovação da Lei nº 2.312, de 03/09/1954 – Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde –, iniciava-se a organização de um sistema nacional de saúde.

Dentre as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), a segunda, ocorrida em 1950, apresentou o tema "Legislação referente à higiene e Segurança do Trabalhador". Com o objetivo de analisar a situação de saúde e estabelecer diretrizes para o atendimento das

necessidades expressas pela população, são realizadas conferências temáticas, voltadas para áreas específicas. Segundo Sayd (1998, p. 169), sobre a I e II CNS – Sanitarismo Clássico (1941-1961):

> Nesse período, a tentativa do Estado é passar de um regime populista e nacionalista para um modelo desenvolvimentista, implementando um projeto nacional de desenvolvimento econômico "moderno", integrado à ordem capitalista industrial. Nos aspectos relativos à saúde, o período está marcado pelo modelo das "campanhas sanitárias", caracterizado pelo combate às grandes epidemias, pela concentração das decisões, em geral tecnocráticas, e pelo estilo repressivo da intervenção médica nos corpos individual e social.

Afirma Sayd (1998, p. 169-170) que as duas primeiras Conferências Nacionais de Saúde tiveram como referência principal os Congressos Brasileiros de Higiene, marcados pela ideia de polícia pública e privada, que se desenvolviam no país a partir de 1924. "É de se notar a referência aos Congressos Brasileiros de Higiene; pode-se dizer que o projeto de Estado para a saúde ancorava-se, em grande parte, nos pontos de vista dos setores médicos interessados na questão". Esclarece Sayd (1998, p. 170), sobre a I e II CNS – Sanitarismo Clássico (1941-1961):

> A II Conferência Nacional de Saúde (1950) basicamente tratou a temática malária, e ressaltou a preocupação de levar às autoridades superiores os "os pontos de vista dominantes entre os sanitaristas brasileiros.
>
> A participação da classe médica na composição do Estado brasileiro era mais significativa em comparação aos dias atuais, e o papel de técnico, formulador de proposta e políticas de saúde, amparado no conhecimento científico que garantiria a eficácia de qualquer intervenção sobre a saúde, cabia ao médico exclusivamente. É possível observar sua predominância na participação das primeiras CNS.

Afirma Gomes (1992), sobre a questão da cidadania, que a partir dos anos 1960 grupos heterogêneos foram sendo incorporados pelo sistema. Isto implica redistribuir a renda concentrada pelos contribuintes, via trabalho formal, para garantir a questão de cidadania. Quanto à ideia de universalização, Gomes (1992, p. 87-88) diz:

> [...] à necessidade de cautela coma a ideia de universalização. No Brasil, universalização, com frequência, significa tornar o conteúdo material da proteção extremamente rarefeito. Por exemplo, na questão da saúde, foram esgarçados os recursos da Previdência para fazer uma coisa que no IAPB ou no IAPI era muito fácil: ou seja, tratar, com a ampla receita não utilizada como pensão, dos benefícios adicionais. A saúde deve ser financiada com recursos de natureza tributária, a serem repassados pelo orçamento da seguridade social. Mas não dá para fazer tudo. [...] Não vamos confundir universalização com fazer mais e mais. São coisas inteiramente diferentes. Então, o sistema tem limites, em termos de universalização. Esta é a confusão entre fazer mais, que é parte da lógica política "incrementalista", que não se preocupa com o conteúdo material das políticas, e a universalização, no sentido mais verdadeiro do termo. [...] Não acredito, [...] em política social compensatória para 80 milhões de pessoas. Se não se fizer uma política econômica que desde a origem, na concepção, contemple a dimensão sócia, não se vai a lugar nenhum. Os problemas de emprego, salário, distribuição de renda e política de

> salário-mínimo não são questões que podem ser resolvidas por uma política social compensatória, por uma política de cidadania, centrada no melhor Ministério da Previdência ou do Trabalho ou de Seguridade Social que possa surgir nesse país. Ou bem se explicita a dimensão social da política econômica ou, então, nós não vamos chegar ao sonho de cidadão.

Para Vasconcellos (2007, p. 95-96), no Brasil a política de atenção à saúde dos trabalhadores passou por remodelagem e reconstruções nas últimas três décadas, "em virtude da introdução do tema na reforma do sistema de saúde brasileiro, que se iniciou em meados dos anos 1980". Destaca como aspectos da política de atenção à saúde dos trabalhadores:

> Uma formulação normativa pluri-institucional e desarticulada; a execução de ações também pluri-institucionais e desarticuladas; a exclusão de grandes contingentes de trabalhadores do alcance da política tradicional; e o fato das informações oficiais não terem caráter epidemiológico.

Vasconcellos (2007, p. 96) considerou a existência de "duas vertentes de condução da política nacional", que praticamente corriam paralelas: "uma contratual-previdenciária, já consolidada, de forma e caráter normativo fiscal e reparador financeiro dos danos; e uma epidemiológico-sanitária, em fase de construção, de forte caráter universalista e vinculada ao controle social.

Dentro da análise no campo da saúde do trabalhador, Vasconcellos (2007 p. 96) demonstra que a primeira vertente é conduzida pelo Ministério do Trabalho e Emprego e o da Previdência Social, caracterizada por "ser a política tradicional e hegemônica junto aos setores empresariais, sindicais e de governo", limitar-se a grupos formais de trabalhadores, ser centralizada e com baixo nível de intervenção, "ser totalmente dependente das corporações profissionais tradicionalmente responsáveis pela condução técnica das práticas (medicina do trabalho e engenharia de segurança)" e ser resistente à concepção da segunda vertente.

A Lei n° 6.036, de 1°/05/1974, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social. O Decreto nº 91.439, de 16/07/1985, transferiu a Central de Medicamentos (CEME) do MPAS para o MS. A Lei n° 8.029, de 12/04/1990, extinguiu o Ministério da Previdência e Assistência Social e restabeleceu o Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

O Decreto n° 99.350, de 27/06/1990, criou o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS), mediante a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPS) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Dentre suas competências, incluía a execução das atividades e programas relacionados com a SST.

A Lei n° 8.212, de 24/07/1991, dispôs sobre a organização da Seguridade Social e instituiu seu novo Plano de Custeio. A Lei n° 8.213, de 24/07/1991, instituiu o Plano de Benefícios da Previdência Social. A Lei nº 8.490, de 19/11/1992, dispôs sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Extinguiu o Ministério do Trabalho e da Previdência Social e restabeleceu o Ministério da Previdência Social (MPS).

A segunda vertente, conduzida pelo Ministério da Saúde e as instâncias do SUS (estados e municípios), caracterizava-se por ser incipiente e não consolidada no próprio sistema de saúde:

> […] ideológica e democrática, considerando os trabalhadores e suas representações como protagonistas na condução dos processos da política nacional, ao considerá-los como elementos atuantes e centrais em todas as etapas do planejamento ao desenvolvimento e execução das ações, o que gera incompreensões e resistência intra e intersetoriais; ser contra-hegemônica às corporações técnicas; ainda desconsiderar os problemas de doença e morte dos trabalhadores como prioridade epidemiológico-sanitária, junto às instancias de governo, inclusive de saúde; possui uma capacidade operacional fortemente descentralizada e ilimitada no seu alcance, embora incipiente (VASCONCELLOS, 2007, p. 96).

De acordo com Vasconcellos (2007, p. 163), a expressão "Saúde do Trabalhador" (ST), com a conotação de campo de conhecimento vinculado a uma área ou programa de saúde, surgiu no final dos anos 1970 no Brasil. Foi recepcionada pelo discurso da Saúde Coletiva, especialmente após o início dos debates da reforma sanitária brasileira. Afirma Vasconcellos (2007, p. 145):

> Influenciada pelo movimento da reforma sanitária italiana, de forte inspiração operária, e moldada nos pilares da medicina social latino-americana, a expressão ST foi ganhando contornos de campo de conhecimento e de intervenção ligados aos determinantes do processo saúde-doença oriundos nos processos produtivos e suas implicações sociais diretas e indiretas sobre os trabalhadores, suas vidas e suas famílias.

Vasconcellos (2007, p. 146) diz que, a partir de 1985, surgiram análises mais sistematizadas sobre o campo da ST, na perspectiva de sua inclusão na saúde pública, e posteriormente no SUS. Analisando esse histórico, o surgimento de PST e algumas mudanças de comportamento dos órgãos de fiscalização expressaram a falência do velho sistema (saúde e fiscalização), surgindo novas ações. Vasconcellos (2007, p. 147) afirma:

> A ST, enquanto área própria e singular no campo de atuação da saúde pública foi se consolidando como escoadouro de ideias reformistas na saúde, na década de 1980, em que a vertente saúde-trabalho ganhou relevo após décadas de esquecimento no debate [...] sobre as políticas brasileiras de saúde pública.

O movimento sanitário brasileiro tinha a relação entre miséria e doença dentro do seu discurso. Afirma Vasconcellos (2007 p. 148) que:

> Desde o início da proposição de políticas de saúde pública que se configuraram no aparelho de Estado brasileiro, os desenhos organizativos e suas especificidades não levavam em consideração na condução dessas políticas às relações entre trabalho e doença.

Refletindo sobre a genealogia da saúde pública, Vasconcellos (2010, p. 148) relata que esta tinha nas "suas primeiras linhagens de conformação política um foco fortíssimo na questão da saúde dos trabalhadores" e observa que ao longo do tempo não se identificou a relação saúde-trabalho como problema considerado nas políticas de saúde pública.

Considerando a relação entre desenvolvimento do *Welfare State* e o controle político das organizações de trabalhadores e a relação do *Welfare State*, com a mercantilização da força de trabalho, afirma que a partir da década de 1980, na medida da perda do poder de reivindicação e luta do sindicalismo no processo de globalização, ocorreu o desmonte do *Welfare State*:

> A construção histórica de uma ideologia de saúde no trabalho com esse viés contratual, cuja responsabilidade esteve e está, todavia, a cargo da estrutura trabalhista e previdenciária dos Estados nacionais, aprofundou suas raízes e inculcaram-se nas estruturas patronais, sindicais, políticas, jurídicas e tecnoburocráticas. O Brasil é regra dessa lógica internacional. (VASCONCELLOS, 2010, p. 150).

Vasconcellos (2007, p. 151) afirma ser esta uma das principais razões da qual a saúde no trabalho "alijou-se (ou foi alijada)" do campo da Saúde Pública. Relata que na conferência de Alma-Ata (OMS/Unicef, 1978) recomendou-se timidamente aos países introduzir este tema nas políticas públicas. O autor afirma:

> A inclusão do tema saúde-trabalho como fonte de determinantes dos agravos de interesse da saúde pública e, portanto, sujeito às suas políticas de ação, é tema controverso segundo os representantes dessa visão político-ideológica tradicionalista.

Vasconcellos (2007, p. 152) relata que, com a inclusão das ações de saúde do trabalhador no SUS, "essa polêmica surge com vigor e reação violenta de setores empresariais e de setores corporativos dos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social". Destaca trabalhos que trataram do tema[38] e a "ação direta de inconstitucionalidade do SUS em atuar na saúde do trabalhador, perpetrada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI)", que até o fechamento da tese do autor, em 2007, repousava no Supremo Tribunal Federal, à espera de definição. Vasconcellos (2007, p. 151) relata ainda que "cabe registrar o apoio, ora velado, ora explícito, de setores corporativos do

[38] Vide: Vasconcellos (1994), Oliveira (1996), Vasconcellos (1996) e Santos (2000).

Ministério do Trabalho e Emprego à iniciativa da CNI, conforme foi divulgado em debates públicos sobre a questão".

Em sua tese, por "cidadania regulada" Vasconcellos (2007, p. 152) entende o conceito de cidadania cujas raízes se encontram não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional. Deste modo, no que tange à saúde no trabalho, o conceito de regulação inscreve o cidadão trabalhador numa tutoria, de cunho contratual, retirando do Estado responsabilidades mais objetivas e transferindo aos setores empresariais a tutela de seus cidadãos, segundo normas estabelecidas por aqueles, dentro dos padrões consuetudinários de acumulação:

> É nesse momento que se estaciona no marco de direito previdenciário-trabalhista, cujos contornos são estabelecidos por uma cultura de limites, e se vê impedida a consignação de um direito à saúde, cujo marco é o direito humano fundamental.

Segundo Vasconcellos (2007, p. 152-153), por mecanismos reguladores, impossibilita-se que os trabalhadores tenham capacidade de influir nas transformações requeridas para a melhoria das condições de trabalho.

> Esta característica historicamente consolidada e referendada pelas políticas das áreas trabalhista e previdenciária, ao ser maculado pelas legislações de saúde do trabalhador no âmbito do SUS, causou e causa profundo mal-estar na aliança tácita efetuada entre algumas corporações no âmbito do Estado brasileiro (trabalho e previdência) e os setores empresariais. [...] é no campo da saúde pública que a relação saúde-trabalho estabelece o desafio de mudar o modelo e põe o SUS diante de si mesmo no enfrentamento do novo, só timidamente assumido até agora. (VASCONCELLOS, 2007, p. 153).

Conforme afirma Vasconcellos (2007, p. 153-154), a relação saúde-trabalho foi incluída na reforma sanitária. Relata que em 1984, os Professores Diogo Pupo Nogueira,[39] e René Mendes,[40] em 1986, expressavam "um sentimento reformulador das relações saúde-trabalho, sob o prisma da saúde pública" – ao apresentarem pesquisas científicas, traduziam a busca por este redirecionamento.

[39] Médico do Trabalho, da Faculdade de Saúde Pública da USP, apresentou o artigo "Incorporação da Saúde Ocupacional à Rede Primária de Saúde", onde afirma: "Espera-se pois, que essas primeiras medidas que começam a ser adotadas em prol da saúde dos trabalhadores do Estado de São Paulo – o mais industrializado de todo o Brasil – possam se desenvolver a contento, servindo de exemplo para um programa de âmbito nacional a ser desenvolvido, no futuro, pelo Ministério da Saúde com o apoio dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social e colaboração integral das autoridades sanitárias estaduais e municipais de todo o Brasil" (NOGUEIRA, 1984, p. 508).

[40] Médico do Trabalho, livre-docente (1986) pela Faculdade de Saúde Pública da USP, propôs a integração da (SO) no âmbito da saúde: "Saúde Ocupacional é Saúde Pública, ou, se for preferido, a Saúde do Trabalhador (ST) pertence à saúde da coletividade como um todo" (MENDES, 1986, p. 73).

Vasconcellos (2007, p. 154) revisa várias obras[41] que apresentam uma ideologia sanitarista e reformista em relação à saúde dos trabalhadores. Relata que os alvos destas obras era trazer a Saúde Ocupacional (SO),[42] com suas características histórico-estruturais, para uma discussão no campo da Saúde Pública. Relata Vasconcellos que, dentro do conjunto de questões significativas para a 1ª CNST, foi incluído em seu relatório final o termo "segurança":

> A palavra "segurança" aparecia ao lado da palavra "saúde", mostrando o forte conteúdo simbólico que intenta nos dizer que falamos de duas coisas distintas. Ao não reconhecer que a segurança no trabalho é parte indissociável da condição de saúde no trabalho, a marcar caracteriza a influência corporativa do campo da Engenharia de Segurança – ES e, por extensão, da Saúde Ocupacional, aqui incluída a Medicina do Trabalho, no discurso técnico-político de condução das práticas interventoras. Segurança e Saúde, lado a lado, revelam representações simbólicas corporativas e autopercepção de hegemonia sobre o campo das relações saúde-trabalho, por parte da tecnoburocracia formuladora (VASCONCELLOS, 2007, p. 155-156).

Vasconcellos (2007, p. 156) afirma que, em 2005, a expressão "segurança" foi disposta na Portaria Interministerial n° 800, de 03 de maio – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Essa proposta oficial da política de governo, da conjuntura de 2003-2010 (Luiz Inácio Lula da Silva – Partido dos Trabalhadores), passou por consulta pública e foi disponibilizada aos conferencistas da 3ª CNST. Isto, além de ser um retrocesso conceitual, *a priori* considerava a área de saúde insuficiente para dar conta das questões de segurança. Afirmou Vasconcellos:

> Trata-se de um forte indicativo de que a assimilação do termo saúde do trabalhador, com a sua conotação amplificada e abrangente sobre a segurança no trabalho, e além desta, sobre as condições de vidas, as questões sociais, a subjetividade e os direitos de cidadania não regulada ainda não se mostram palatáveis, quando se envolvem na articulação política as áreas estatais do trabalho e da previdência social (VASCONCELLOS, 2007, p. 156).

---

[41] Vasconcellos (2007, p. 154) faz um retrospectiva conceitual do enfoque político-institucional da temática saúde e trabalho, sob o prisma da Medicina Preventiva/ Saúde Coletiva/ Saúde Pública, e sob a roupagem propositiva e reformista do movimento sanitário dos anos anteriores a 1986, buscando compreender a passagem conceitual da saúde ocupacional (SO) para a saúde do trabalhador (ST). Examinou para isto as seguintes obras: (i) *Saúde e Medicina no Brasil: contribuições para um debate*, organizado por Reinaldo Guimarães (Rio de Janeiro: Graal, 1978), onde cita *O Trabalho e a Doença*, de Ana Maria Tambellini; (ii) *Saúde e Trabalho no Brasil: a crise da Previdência Social*, de Cristina Possas (Rio de Janeiro: Graal, 1981); (iii) *Saúde e Previdência: estudos de política social*, de José Carlos de Souza Braga e Sérgio Góes de Paula (São Paulo: Cebes-Hucitec, 1981); e (iv) *Saúde e Trabalho no Brasil*, do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas - IBASE (Petrópolis: Vozes, 1983).

[42] Vasconcellos (2007, p. 155), ao citar Mendes (1986), afirma que em 1983 a Abrasco promoveu um encontro, tido por muitos como um marco de inclusão do tema na agenda da Saúde Coletiva / Saúde Pública e no debate da reforma sanitária em curso. Foi na I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Saúde Ocupacional, quando em documento de referência para área usou: Saúde e Trabalho: desafios para uma Política – Contribuição da Abrasco ao Processo de Definição de um Política Nacional de Saúde do Trabalhador (ABRASCO, 1990). Relata ainda que na 1° CNST expressão"Saúde do Trabalhador" (ST) ganhou contornos mais contundentes de campo da saúde pública.

Para Vasconcellos (2007, p. 157), a produção científica acadêmica e as representações sindicais deram ao termo *status* ideológico diferenciado ao termo ST, nas décadas de 1970 e 1980. A aproximação *stricto sensu* da saúde pública foi identificada pelo autor na 1° CNST, que propôs em seus relatos finais que "a avalição dos ambientes de trabalho deverá ser feita pelo órgão sanitário local do Sistema Único de Saúde, com participação dos sindicatos".

A construção da ST, por diversos matizes, teve contribuição relevante do movimento operário italiano. A vinda ao Brasil de Giovanni Berlinguer, em 1978, foi um marco na área de saúde e trabalho, reunindo intelectuais ao movimento operário brasileiro. Berlinguer, retratando a experiência italiana, inovou no campo das relações saúde-trabalho, expressando modelo diverso da SO, vigente no mundo industrializado (VASCONCELLOS, 2007, p. 157-160).

> "A Saúde nas Fábricas" (BERLINGUER, 1983, p. 18) apresenta que a classe operária divergiu quanto à forma organizacional da medicina de fábrica, na sociedade burguesa italiana. Desta divergência, em primeiro, constatou-se a falência dos instrumentos de proteção da saúde até aí existente. Em segundo, nascia o novo poder dos trabalhadores, da coletividade, do Estado democrático. (VASCONCELLOS, 2007, p. 160).

A SO, que inclui os campos da MT e ES, segundo Vasconcellos (2007, p. 161), "diz respeito à regulação técnica e normativa do contrato de trabalho estabelecido entre patrões e empregados. Atividade regulatória contratual, portanto, sujeita ao disposto na norma e ao disposto em negociações entre as partes, do mesmo modo limitadas pela própria norma contratual. A Saúde Ocupacional (SO) não transcende o direito trabalhista porquanto a este é subordinado".

Afirma que a ST e seu vínculo às políticas públicas de saúde transcendem o direito trabalhista, previdenciário e os demais limites por efeitos específicos de contrato, pois, segundo o autor, invoca-os:

> [...] direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais direitos estão subordinados. A ST arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito. Para essa missão a ST é ungida pela CF88 ao insinuá-la no SUS, a que o aparelho de Estado brasileiro destina a atribuição de garantir o deve do Estado ao direito à saúde. (VASCONCELLOS, 2007, p. 162).

Vasconcellos (2007, p. 164) apresenta que a ST caracteriza-se pelo enfoque coletivo do trabalhador, ao considerar este o sujeito, respeitar sua subjetividade, singularidade e saber;

por desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais; por ser vista sob o prisma contra hegemônico e ideológico; e por ser objeto de ação da saúde pública.

Em 1998, o Ministério da Saúde, ao apresentar a NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Portaria n° 3.908 de 30/10/1998) –, instrumento para implantar ações de ST no SUS, segundo Vasconcellos (2007, p. 166), listou as seguintes barreiras: "recursos diagnósticos e terapêuticos na rede; referência e contrarreferência; registro, notificação, encaminhamento; vigilância de ambiente e processos de trabalho; capacitação dos profissionais, dos níveis básicos, secundários, terciários e de vigilância epidemiológica e sanitária; relações interinstitucionais".

> [...] a exclusão da área de ST do foco central das políticas de saúde, tornando-a espécie de área non grata especialmente dos gestores do SUS, seja pela explicitação de conflitos no campo político-econômico local, seja pela visão tradicionalista do acidente e doença de trabalho como questão de natureza contratual entre patrões e empregados. Além disso, a desvinculação entre saúde do trabalhador/processos produtivos e as questões ambientais são muito evidentes. (VASCONCELOS, 2007, p. 166).

Vasconcellos (2007, p 168-169) afirma que a ST vem sendo tratada conceitualmente de modo equivocado na formulação das políticas públicas. Mesmo sendo área de intervenção do SUS, o autor gerou a hipótese, em 2007, de que a Saúde Pública não assume o campo da ST, por incapacidade política e gerencial de lidar com o mundo da produção, historicamente vinculado aos setores estatais do trabalho (primordialmente), da previdência social, da indústria e comércio, da agricultura e, mais recentemente, do meio ambiente, entre os principais. Daí a incapacidade político-gerencial de impulsionar intervenções técnicas sobre o campo das relações produção/ambiente/saúde, em que, como vimos, está inserida indissociavelmente a ST.

> As intervenções da saúde pública no mundo da produção dão-se de forma pontual e periférica pela via da vigilância sanitária sobre alguns serviços e alguns produtos de consumo humano, longe de imprimir a visão holística que o novo conceito de saúde consagrado no mundo moderno exige.

Vasconcellos (2007, p. 171) fez uma revisão do modelo assistencial de atenção à saúde do trabalhador, área setorial que tende a consolidar o campo da ST. Desta, refere que a RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – "consiste em forma compreensível de tentativa de preenchimento do vazio assistencial que a rede de saúde propicia, mas que, por isso mesmo, acaba por se constituir contraditoriamente área paralela assistencial". Afirma que, devido ao caráter do agravo relacionado à saúde dos trabalhadores, "espera-se da rede de serviços de saúde uma atenção transversal que perpasse todos os setores, da vigilância à assistência".

> Coordenado pelo setor saúde em cada nível de gestão e inserido nas agendas de governos locais, [...] o devir da ST depende de sua ancoragem no aprofundamento do debate quanto à capacidade de intervenção da rede de saúde e das instâncias de controle social do SUS, tendo como pano de fundo o trabalho como fonte de determinação de agravos vinculados aos processos produtivos e compreendido como categoria transversal a todas as ações de saúde. (VASCONCELLOS, 2007, p. 172).

Conforme Vasconcellos (2007, p. 194) o tema da saúde dos trabalhadores foi introduzido na reforma sanitária e legitimou-se na Constituição de 1988 como objeto de políticas de saúde pública. Relata o autor que, até 2007, não se observaram programas de impacto nessa área. Afirma ainda que as inciativas por parte de órgãos públicos de saúde foram hostilmente recebidas pelos setores empresariais – CNI – e governamentais – Ministério do Trabalho e Emprego – que buscaram "descaracterizar a constitucionalidade da relação saúde-trabalho como problema de saúde pública".

Vasconcellos (2007, p. 175-176) afirma que o campo da saúde, como estrutura do aparelho do Estado, apresenta uma capilar estrutura municipal e controle social institucionalizado e ativo, sobre a política de saúde. Relata que até 2007:

> [...] o aparelho estatal, através de sua estrutura de leis e mecanismos clássicos de intervenção/coerção, da forma como hoje se organiza é insuficiente para alcançar o equilíbrio desejável entre níveis crescentes de produção e manutenção de níveis de saúde da população trabalhadora [...]. (VASCONCELLOS, 2007, p. 202).

Relata Vasconcellos (2007, p. 204-205) o modo de seguro, em que as indústrias/empresas contratam cobertura pecuniária para sinistros. Descreve outros mecanismos, afirmando que em "nenhum destes mecanismos possibilita-se, de forma efetiva, a participação da sociedade, através de seus setores organizados – sindicatos de trabalhadores, associações de classes [...]". Levando-se em conta formas de participação social, considera nula a possibilidade da sociedade, por setores organizados, participarem da formulação das políticas, sua implantação, controle, avaliação, correção de rumos e cumplicidade.

> [...] os mecanismos de inclusão do capital social na condução dos projetos sociais e na condução dos projetos políticos não resinificam o processo participativo da sociedade, já que passam por canais corporativos e clientelísticos, cujos interesses são direcionados por suas fontes de organização e financiamento.

Considera Vasconcellos (2007, p. 166) que o modelo reformista italiano imprimiu inspiração à reforma brasileira. Mas interroga, em 2007, se a reforma brasileira menosprezou sua importância, ao ponto de a área de ST continuar sendo absolutamente marginal ao SUS?

> Vasconcellos (2007: 147) recua em sua análise aos anos iniciais da década de 1980, no intuito de compreender a "passagem" conceitual da saúde ocupacional (SO) para saúde do trabalhador (ST). Vasconcellos discorda das referencias mais frequentes, ao apresentarem que no percurso histórico verifica-se que a Medicina do Trabalho (MT) e a Saúde Ocupacional (SO), campos "de atuação técnica, política e

> institucional já bem constituídos e reconhecidos internacionalmente, pouco a pouco seriam substituídos pela ST".

Desdobrando a questão, afirma o autor que a reforma italiana, segundo Berlinguer (1978), nasceu nas fábricas, pela luta dos trabalhadores em mudar as condições laborais. Que estas lutas reivindicatórias, na tentativa de tirar a saúde das leis do mercado, em 1969, providenciaram uma renovação.

Considerando a questão acima, Vasconcellos (2007, p. 166) cita autores (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 1992; MINAYO; THEDIM-COSTA, 1997; VASCONCELLOS; SILVA, 2004) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002c) quanto à "periférica e marginalmente" posição da ST no SUS durante "a formulação das suas políticas, de seus serviços e de suas ações".

3 **ORIGEM E EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**

Getúlio Vargas[43] iniciou o governo[44] de um país que contava com aproximadamente 37 milhões de habitantes, dos quais 70% viviam na área rural. Ao longo de seus 15 anos de governo, o Brasil teve duas Constituições federais: a primeira, promulgada em julho de 1934, com características liberais; a segunda, outorgada em novembro de 1937,[45] comprometida com o pensamento autoritário. Nesse período, diversas leis trabalhistas mudaram o cenário social do trabalhador brasileiro.[46]

Embora a historiografia recente trate o Estado Novo[47] como um regime autoritário, traçando características específicas do período a partir desta consideração, afirmou-se que o

---

[43] **Getúlio Dornelles Vargas** - Advogado, nascido na cidade de São Borja, estado do Rio de Grande do Sul, em 19/04/1883. Iniciou sua vida política como deputado estadual (1909-1912; 1917-1921) pelo Partido Republicano Rio Grandense (PRR), e na mesma legenda foi indicado e eleito, em outubro de 1922, à Câmara dos Deputados e, em 1924, reeleito deputado federal (1923-1926). Com a posse do presidente Washington Luís, em 15/11/1926, assumiu a pasta da Fazenda, permanecendo no cargo até dezembro de 1927. Eleito presidente do Rio Grande do Sul, tomou posse em 25/01/1928. Em agosto de 1929, formou-se a Aliança Liberal, coligação oposicionista de âmbito nacional que lançou as candidaturas de Getúlio Vargas e João Pessoa à presidência e vice-presidência da República, respectivamente. Derrotado nas urnas pelo candidato paulista Júlio Prestes, Vargas reassumiu o governo do Rio Grande do Sul, e articulou o movimento de deposição do presidente Washington Luís, que culminaria com a Revolução de 1930. Após o exército da junta governativa, Getúlio Vargas tomou posse como chefe do governo provisório em 03/11/1930. Com a promulgação da Constituição de 1934, foi eleito presidente da República pela Assembleia Constituinte. Em 10/11/1937, anunciou a dissolução do Congresso e outorgou nova Carta, dando início ao Estado Novo. Governou o país até ser deposto, em 29/10/1945. Elegeu-se senador (1946-1949) na legenda do Partido Social Democrático (PSD) e concorreu às eleições presidenciais de 1950 pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), agremiação que fundara em 1945. Vargas recebeu 48,7% dos votos, vencendo por larga maioria seus opositores, e tomou posse em 31/01/1951. Suicidou-se, no Rio de Janeiro, em 24/08/1954.

[44] No cenário internacional, os anos 1930 assistiram à ascensão de nazistas e fascistas ao poder na Alemanha e na Itália, e do franquismo e salazarismo na Espanha e Portugal, respectivamente. Em 1937, o bombardeio alemão à cidade de Guernica, na Espanha, imortalizou-se no painel pintado por Pablo Picasso. Em 1939 morreu em Londres o criador da psicanálise, Sigmund Freud e iniciou-se, com a invasão da Polônia pelos alemães, a Segunda Guerra Mundial, que se encerraria em 1945 com a rendição dos países do "Eixo" às nações aliadas.

[45] A quarta Constituição da história brasileira, outorgada pelo Presidente Getúlio Vargas em 10/11/1937, no mesmo dia da implantação da ditadura do Estado Novo, foi elaborada pelo jurista Francisco Campos, Ministro da Justiça do novo regime, tendo antes sido aprovada por Vargas e pelo Ministro da Guerra, General Eurico Gaspar Dutra. A Constituição, por ser outorgada, foi diferente das três Constituições anteriores, que foram elaboradas por uma Assembleia Constituinte. A essência autoritária e centralizadora da Constituição colocou-a em sintonia com os modelos fascistas de organização político-institucional então em voga em diversas partes do mundo, rompendo com a tradição liberal dos textos constitucionais anteriormente vigentes no país.

[46] Foram estabelecidas a jornada diária de oito horas de trabalho na indústria e no comércio, a regulamentação do trabalho feminino e dos menores nos estabelecimentos comerciais e industriais, a instituição da carteira profissional, do salário-mínimo e das comissões mistas de conciliação, além de outras leis que indicaram a organização sindical e patronal.

[47] Foi uma resposta política à instabilidade do período de 1934 a 1937, uma vez que os grupos políticos vitoriosos em 1930 se viram ameaçados pelo extremismo de esquerda e de direita e pelo retorno ao poder de

governo de Vargas, entre 1937 a 1945, era um regime essencialmente fascista ou de caráter totalitário. Essa caracterização procede de elementos plausíveis, uma vez que o regime autoritário apresentava fortes influências na construção de sua organização e de sua própria ideologia, originadas dos governos de Mussolini e de Hitler. Neste sentido, Boris Fausto recorda a forte influência da *Carta del Lavoro*, vigente na Itália de Mussolini.

A figura simbólica de Getúlio Vargas foi construída ao longo do Estado Novo, por meio de uma política trabalhista, definida por iniciativas materiais e pela criação da imagem de "protetor dos trabalhadores". Com a sistematização de práticas pelo governo, definiu-se a atuação vertical dos sindicatos, criando forte dependência da unidade sindical em relação ao Estado. Da mesma forma, em maio de 1939 passava a funcionar a Justiça do Trabalho; em 1940, através de decreto-lei, institucionalizava-se o salário-mínimo; e em junho de 1943 sistematizava-se e ampliava-se a legislação trabalhista, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Em 3/10/1950, Getúlio Vargas foi reeleito presidente, passando a governar um país que contava com 53 milhões de habilitantes. O segundo período presidencial caracterizou-se por uma política econômica de tendência nacionalista e que buscou conciliar as demandas populares com as exigências das acelerações do crescimento econômico, além de atender ao pacto político que garantiria a permanência de Vargas no poder. Tendo como ministros da Fazenda Horácio Lafer e, posteriormente, Osvaldo Aranha, o governo projetou duas diretrizes que visavam à superação do estágio de desenvolvimento brasileiro: por um lado, a participação decisiva do Estado e de setores privados nacionais no processo de industrialização e, por outro, o estímulo à entrada de capital estrangeiro.

Internamente, o governo sancionou uma nova lei do salário-mínimo, com o aumento de cerca de 300% sobre o nível anterior, e revogou a exigência de atestado ideológico para os sindicatos, que marcaram a história política brasileira – dentre eles, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). A construção da imagem de Getúlio Vargas também esteve atrelada aos benefícios estendidos à classe trabalhadora.

---

oligarquias estaduais. Em termos ideológicos, o Estado Novo teve evidente inspiração fascista dos regimes europeus, mas apresentou reais avanços na Legislação Trabalhista. Teve como uma das principais características o nacionalismo voltado para o desenvolvimento econômico do país. O Estado Novo não poderia ser analisado como um momento à parte no período entre 30, e 45 e o Governo de Vargas poderia ser dividido em três fases de continuidade básica que representaram desdobramento de um processo político que teve início com a tomada do poder pela Aliança Liberal: o Governo Provisório, de 1930 a 1934; o Governo Constitucional, de 1934 a 1937; e o Autoritarismo Corporativista, de 1937 a 1945.

A intervenção estatal na economia, tendência que na verdade vinha desde 1930, ganhou força com a criação de órgãos técnicos voltados para esse fim. Ganhou destaque também o estímulo à organização sindical em moldes corporativos, uma das influências mais evidentes dos regimes fascistas.[48]

Nunes (2010, p. 26-27) afirma que Getúlio Vargas fez uso principalmente do corporativismo para organizar as relações do Estado com a sociedade, e do clientelismo para controle das oligarquias políticas.

> O corporativismo, através do qual o Estado intermediava os interesses de empresários e trabalhadores, completava a estratégia de modernização, até perder força com a redemocratização, quando deixa de ser uma forma de organização da sociedade intermediada pelo Estado, para se transformar em mera estratégia de defesa de interesses por determinados grupos sociais.

Até 1930, o acesso ao seguro social era vinculado à contribuição compulsória do empregado e do empregador, complementado com financiamento do Estado, que para tanto criava novos impostos específicos. A partir de 1930, acrescentou-se o vínculo com a legislação trabalhista, que significava a inserção do trabalhador no mercado formal de trabalho. A assistência médica era previdenciária para assalariados urbanos, e ao Estado, na saúde, competiam ações de saúde pública – "saneamento do ambiente". Os pobres faziam uso dos hospitais filantrópicos e as classes dominantes faziam uso dos médicos formados no exterior.

Naquela mesma década, o Estado investiu pesado na industrialização (energia, siderurgia e transportes). Duas mudanças institucionais marcaram a trajetória da política de saúde e merecem ser aprofundadas: a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), o segundo com uma forte política de proteção ao trabalhador. Nesta fase, foram criados os IAPs, ampliando o papel das CAPs, que passaram a incluir as categorias profissionais e não mais apenas empresas, a partir de então contando também com a participação do Estado na sua administração, controle e financiamento. Porém, o trabalhador que não contribuísse estava excluído do sistema de proteção. Segundo Baptista (2007, p. 37):

> A política de proteção ao trabalhador iniciada no governo Vargas marca uma trajetória de expansão e consolidação de direitos sociais. Com os IAPs, inicia-se a montagem de um sistema público de previdência social mantendo ainda o formato do vinculo contributivo formal do trabalhador para garantia do beneficio.

[48] O fascismo, enquanto conceito explicativo, é caracterizado por definições diversas devido à complexidade do objeto em questão, devido à pluralidade de regimes políticos que receberam esta definição, desde a experiência italiana onde o termo é usado pela primeira vez, estendendo-se posteriormente ao salazarismo português, ao regime de Franco na Espanha, entre outras experiências políticas de extremismo no século XX.

De acordo com Nunes (2010, p. 162), o novo sindicalismo tentou dissociar suas demandas das estruturas corporativistas do Estado, querendo fugir da cidadania regulada das leis trabalhistas, buscando redefini-la no "âmbito da lógica universalista do mercado". Na tentativa de escapar das disposições corporativas, aceitas pela maior fração dos sindicatos, o sindicato moderno criou o Partido dos Trabalhadores (PT). Nunes (2010, p. 162) relata que este partido objetivava construir uma oposição sem "compromisso com a cidadania regulada estatal em todos os níveis". O sistema partidário não opera na base do universalismo conforme Nunes (2010), obrigando o PT a assumir certos compromissos para sobreviver.

Empresas que estavam abertas às negociações fora da esfera do corporativismo, enfrentaram oposições de outras, de políticos e do governo. Os políticos:

> [...] argumentavam que sem as normas corporativas que garantiam os direitos básicos dos trabalhadores, muitas empresas iriam dominar e superexplorar os trabalhadores mais fracos e tradicionais. [...] atualmente o corporativismo emprega comandos universais e organiza horizontalmente várias instâncias de unidades sociais [...]. (NUNES, 2010, p. 162).

Analisando o processo direto de negociação salarial no final dos anos 1970, Nunes (2010, p. 163) afirma que "quando um conflito cai num espaço regulado por regras corporativas, mas os atores diretamente envolvidos desejam resolver à base de livre negociação no mercado, o Estado pode intervir para regular o assunto e garantir a validade das instituições corporativas". Neste caso, como ocorreu em 1970, o governo, por dispositivos trabalhistas, declarou ilegal a greve liderada pelo novo sindicalismo e afastou seus principais líderes da direção, para enfraquecer o movimento.

O idealismo dos novos sindicatos – uma cidadania desregulada – foi abandonado, pois conforme Nunes (2010, p. 164), "porque o corporativismo é ainda considerado crucial por muitos trabalhadores e por causa da necessidade de se adaptar à natureza personalista e clientelista do sistema político". Os trabalhadores da periferia industrial de São Paulo, apesar de entenderem o corporativismo como crucial para a definição de seus direitos civis, também valorizam "os políticos clientelistas principalmente porque estes encaram os trabalhadores como povo real".

> [...] preferem votar num candidato com quem tenham laços pessoais e que lhes tenham feito um favor no passado. São situações nas quais a gramática clientelista é utilizada para manter os dispositivos corporativistas, isto é, os direitos de cidadania, os direitos de serem percebidos como população real. (NUNES, 2010, p. 163).

Na década de 1970, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social, pela junção dos IAPs, onde a atenção de saúde ao trabalhador era tratada via concessão de benefícios

sociais. Com o surgimento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), este ficou com a responsabilidade da assistência médica para os trabalhadores e segurados e de financiamento da maioria da assistência médica no Brasil.

Esses serviços podiam ser conveniados, contratados ou próprios. Além de exercer este serviço, o INAMPS realizava a proteção social. Como consequência dessa dualidade do serviço, a saúde não tinha atenção individual, e os indicadores desta não eram satisfatórios. No País, neste contexto, havia grande número de trabalhadores que sofriam de doenças, também relacionadas ao trabalho, o que levou o INPS a exigir maior fiscalização do trabalho das empresas por parte do Ministério do Trabalho, focando na prevenção.

Com isto foram feitos investimento em recursos humanos, via programas de especialização. Paralelamente, nos anos de 1970, houve o Plano de Pronta Ação do INPS, que transferiu para as próprias empresas os serviços de perícias, concessão de licença e benefícios. Esta privatização produziu uma queda fictícia no número de acidentes do trabalho e de afastamentos médicos.

A partir da década de 1970, o setor público de serviços de saúde, vinculado ao Ministério de Saúde, passou a ofertar assistência médica individual à população previdenciária e não previdenciária, sobretudo na área materno-infantil.

> É dessa época que a própria previdência social comprava serviços de assistência médica sob responsabilidade do Ministério da Saúde e/ou dos estados e dos municípios, pagando a produção, tal como fazia com o setor privado. Assim, uma das inúmeras distorções que o SUS tem de enfrentar, a partir de 1988, quando começa a ser implantado, consiste em redefinir o modelo de financiamento do governo federal para estados e municípios no interior do próprio sistema público de saúde, para que este não se limite aos moldes de convenio com pagamento por produção. (CAMPOS, 2006, p. 242).

Em análise da lei nº 6.439, de 01/09/1977, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), sob a orientação, coordenação e controle do MPAS, verificou-se a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), integrante do SINPAS.

Ao INAMPS competia prestar assistência médica, de acordo com os programas de assistência aos trabalhadores urbanos, abrangendo os serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, aos segurados do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e respectivos dependentes. O inciso II do art. 6 desta Lei, vai ao mesmo sentido do inciso I, porém aos programas de assistência médica aos servidores do Estado, abrangendo os

mesmos serviços, para funcionários públicos civis da União e de suas autarquias e do Distrito Federal, e respectivos dependentes.

A prestação de serviços médicos pelo INAMPS também incluía os programas de assistência médica aos rurais, abrangendo os serviços de saúde e a assistência devidos, aos trabalhadores e empregadores rurais, assim como programas especiais de assistência médica, abrangendo os serviços médicos a populações carentes, mantidos na época pela Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA),[49] mesmo não sendo beneficiários da Previdência Social, mediante convênio com instituições públicas que assegurassem ao INAMPS os necessários recursos.

No art. 7º da Lei nº 6.439, de 01/09/1977, verifica-se que os programas de assistência médica a cargo do INAMPS deveriam ser organizados de forma a manter inteira compatibilidade com o Sistema Nacional de Saúde, nos termos da Lei nº 6.229, de 17/07/1975, e com as normas de saúde pública constantes na legislação própria. Avanços ocorreram, mas o caráter naquele período era de insatisfação para os envolvidos, no caso, trabalhadores, empresas e previdência social. Esta insatisfação se apresentou, principalmente, com a forma de cuidado da saúde do trabalhador e seu financiamento. Paralelamente, no Brasil, desenvolvia-se o movimento pela reforma sanitária.

No Estado de São Paulo, por parte dos trabalhadores, no começo da década de 1980, aconteceu um movimento que culminou na criação de serviços públicos de saúde do trabalhador. Isto se seguiu por outras unidades federativas. Como exemplo, podemos citar o Centro de Estudo e Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, associada à Fiocruz, que trouxe a associação do trabalho e meio ambiente. Outro foi o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST) e o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Essas instituições tiveram participação nos avanços da saúde do trabalhador no Brasil. Conforme Mendes e Dias (1991, p. 347):

> No Brasil surge a assessoria sindical feita por profissionais comprometidos com a luta dos trabalhadores, que individualmente ou através de organização, DIESAT e o INST, no caso do Brasil, estudando os ambientes e condições de trabalho, levantando riscos e contatando danos para a saúde; decodificando o saber acumulado, num processo continuo de socialização da informação; resgatando e

[49] Art. 9º - À LBA compete prestar assistência social à população carente, mediante programas de desenvolvimento social e de atendimento às pessoas, independentemente da vinculação destas a outra entidade do Sinpas.
Parágrafo único. Os serviços de assistência complementares não prestados diretamente pelo INPS e pelo INAMPS aos seus beneficiários poderão ser executados pela LBA conforme se dispuser em regulamento.

> sistematizando o saber operário, vivenciando, na essência, a relação pedagógica educador-educando.

O Movimento Sanitário argumentava contra o modelo fragmentado, assistencialista e excludente da Previdência Social. Apresentava a saúde como direito e que esta deveria ser disponibilizada pelo Estado. Nesse movimento, juntos estavam os sindicatos, que informavam os problemas e necessidades dos trabalhadores.

Antes da criação do SUS, a saúde do trabalhador ficava como encargo da medicina do trabalho e da engenharia de segurança, exercida nas empresas e alguns sindicatos. Uma perspectiva de saúde pública e saúde coletiva eram muito incipientes. Nesse período anterior ao SUS, o Ministério da Previdência realizava a perícia médica e a concessão de benefícios. O Ministério do Trabalho ficava com a inspeção e a fiscalização dos ambientes e locais de trabalho. Afirmam Mendes e Dias (1991, p. 347-8):

> No Brasil, a emergência da saúde do trabalhador pode ser identificada no inicio dos anos 1980, no contexto da transição democrática, em sintonia com o que ocorreu no mundo ocidental. Entre suas características básicas destacam-se, dentre outras [...]: são denunciadas as políticas públicas e o sistema de saúde, incapazes de dar respostas às necessidades de saúde da população, e dos trabalhadores, em especial; surgem novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, através da ampliação do debate, circulação de informações, inclusão de, pautas específicas nas negociações coletivas, da reformulação do trabalho das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), no bojo da emergência do novo sindicalismo.

Para Mendes (1991, p. 348):

> Este processo social se desdobrou em uma série de iniciativas e se expressou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi decisivo para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988.

A discussão em torno da Saúde do Trabalhador, enquanto área da Saúde Pública do Brasil, surgiu durante o processo de redemocratização do país, nos anos 1970 e 1980. Esta ocorreu a partir do movimento sanitário, como proposta institucional às demandas da sociedade, dos movimentos sindicais e sociais, que visavam a uma nova concepção de saúde pública no país.

3.1 **A Constituição Federal de 1988 e a Saúde no Trabalho**[50]

[50] Para apoiar as discussões e o aprimoramento da PNSST.

Este texto foi elaborado a partir do cotejo entre a Constituição de 1988, as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de revisão números 01 a 6/94, edição técnica de 2007 e o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Ambos foram materializados em circunstâncias políticas distintas e produziram ações públicas sobre o setor saúde que acompanham os brasileiros, principalmente os trabalhadores, foco da política analisada nesta pesquisa.

O relatório final da 8ª CNS, aprovado na plenária final, expressou a discussão feita por instituições, sociedade civil, profissionais e partidos no primeiro trimestre de 1986. Foram abordados os temas: saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento setorial. Com alto grau de consenso, a discussão caracterizou-se pela unidade quanto ao encaminhamento das grandes questões. Os temas abordados pela CNS em partes foram transcritos para CF88.

Na 8ª CNS, ficaram claros alguns pontos, tais como a ampliação do conceito de saúde e a legislação da época; junto a isto, a estatização do sistema nacional de saúde e a separação da saúde da previdência. Os relatores da 8ª CNS expressaram os temas como objeto de reflexão, estimulando a continuidade do processo de reformulação. Analisamos a CF88, com as ECs até 2007, após leitura do relatório final da 8ª CNS, procurando destacar quais foram os temas desta CNS mantidos na forma original até 2007. Fica claro que o texto constitucional passou por nova EC, obrigando o contínuo processo de análise desses textos.

Versando sobre os fundamentos, objetivos e princípios da República, em suas formas de relações, a Constituição expressa os direitos e deveres individuais / coletivos. Salvo em virtude da lei, por determinação judicial, flagrante delito ou desastre, ressalvados os sigilos imprescindíveis à segurança da sociedade e do Estado, os brasileiros são livres e iguais perante a lei.

Dentro do segundo título, constituíram-se como Direitos Sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia e a previdência social, entre outros. Os que trabalham no território nacional estão protegidos por indenizações compensatórias ao serem dispensados sem justa causa. Também estão incluídos o seguro-desemprego, FGTS e salário que mantenha a capacidade aquisitiva, independentemente da circunstância econômica. A jornada será de oito horas, ou seis ininterruptas. A insalubridade é uma multa patronal devido à exposição laboral. O risco também é compensado, e algumas atividades apresentam formas de aposentadoria especial, salvo a partir dos 18 anos de idade, podendo expor-se ao labor apenas como aprendiz

a partir dos 16. Mesmo que facultativa a filiação, o sindicato está obrigado a participar nas negociações coletivas de trabalho.

Dentro da organização política e administrativa da República, compete à União elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social. Soma-se a isto a fiscalização das operações financeiras de previdências privadas, organizar e manter os serviços oficiais de estatísticas. É privativo da República, ainda, legislar sobre o Direito do Trabalho, a organização do Sistema Nacional de Emprego e dar condições para o exercício de profissões, a organização da seguridade social, as normas gerais de licitações e contratação, em todas as modalidades.

Dentro desta organização político-administrativa, é de comum competência cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, proteger o meio ambiente e combater as formas de poluição. Somado a isto, promover programa de construção de moradia e melhoria das condições habitacionais e de saneamento, combate às causas de pobreza e aos fatores de marginalização. Assim, a República promoverá a integralidade social dos setores desfavorecidos, estabelecerá e implantará política de educação para a segurança do trânsito, focando no equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

Excluídos os municípios, cabe aos demais nesta organização legislarem sobre previdência social, proteção e defesa da saúde, educação e ensino – cabendo à União estabelecer as normas gerais. Não está excluída a competência suplementar dos estados, sendo esta plena ao inexistir a Lei Federal e, na sua superveniência, tonará ineficaz a Lei Estadual no que lhe for contrária. Posto isto, tudo que não é vedado pela CF88 é de competência dos estados. Mediante lei complementar, instituem região metropolitana e assim o fará para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

Os municípios reger-se-ão por lei orgânica, votada e promulgada pela Câmara, depois de atendidos os princípios desta constituição e da UF. Essa Lei organizará as funções legislativas e fiscalizadoras da Câmara Municipal, cooperará com as associações representativas no planejamento municipal e promulgará iniciativas populares de projetos de lei, de interesse específico do município ou do bairro, se manifestado a partir de 5% do eleitorado.

Compete aos municípios legislar sobre assuntos de interesse local, suplementar à legislação federal e estadual, no que couber. Também organizará e prestará, direta ou sob

regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local; manterá, com cooperação técnica/financeira de programas, a educação infantil, e prestará serviços de atendimento à saúde da população.

No âmbito da legislação concorrente, a CF/88 prevê que "a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais", que poderão ser suplementadas pelos estados (art. 24, § 1° e 2°) e pelos municípios, no que couber (art. 30°, II). Segundo Dallari (1995, p. 11), "o constituinte de 1988 não deixou, portanto, qualquer espaço para a criação doutrinária ou jurisprudencial na matéria: à União, nas tarefas definidas constitucionalmente como competência legislativa concorrente, cabe apenas a fixação das normas gerais", entendidas como "declarações principio lógicas editadas pela União que, sem violar a autonomia dos demais entes federativos, estabelecem as diretrizes nacionais a serem respeitadas quando da elaboração de suas próprias leis".

A Câmara dos Deputados e o Senado Federal, ou qualquer de suas comissões, poderão convocar ministros de Estado/titulares subordinados à Presidência da República para pessoalmente prestarem informações sobre assuntos de relevância de seu ministério. Compete aos ministros expedir instruções para a execução de leis, decretos e regulamentos.

O processo legislativo compreende a elaboração de emenda constitucional, leis complementares (que disporá sobre elaboração, redação, alteração e consolidação de leis), leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos legislativos e resoluções. A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação, à Câmara dos Deputados, de projeto de lei subscrito a partir de 1% dos eleitores, distribuídos em um mínimo de 5% das UFs.

A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos a existência digna conforme a justiça social, também principado pela busca de pleno emprego. Então o Estado é agente normativo e regulador da atividade econômica.

A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes. Já a função social é cumprida quando a propriedade rural atende ao aproveitamento racional e adequado, na utilização dos recursos naturais disponíveis. Junto a isto, a política agrícola/fundiária e da reforma agrária prevê a preservação do meio ambiente, a observância das disposições que regulam as relações de trabalho e a exploração que favoreça o bem-estar de proprietários e trabalhadores. Assim, o sistema financeiro nacional está estruturado de forma a promover o desenvolvimento

equilibrado do país e a servir aos interesses da coletividade. Será regulado por lei complementar, que disporá, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que com ele interagem, tendo como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nesta ordem, a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade – esta se destina a assegurar os direitos relativos a saúde, previdência e assistência social.

O poder público tem os seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e dos governos nos órgãos colegiados.

A seguridade se financia pelo orçamento dos entes, e das seguintes contribuições: do empregador, empresa e da entidade a ela equiparada, incidindo sobre a folha e demais rendimentos de trabalho pagos à pessoa física que presta serviço, e sobre a receita ou faturamento, e sobre o lucro; do trabalhador e demais segurados da previdência social; sobre a receita de concursos de prognósticos; do importador de bens/serviços.

Os ministros de Estado, escolhidos dentre os brasileiros, expedirão instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos – tudo focado na prática dos atos pertinentes às atribuições que lhe forem outorgadas, ou delegadas pelo Presidente.

A saúde será garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e outros agravos; e também ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Essas ações/serviços de saúde são de relevância pública, e cabe dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, mesmo que executados por terceiros. Tais ações/serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado pelas diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; integralidade, priorizando a prevenção; e pela participação da comunidade.

Para diversos juristas e autores, a Constituição é esclarecedora, pois quando prevê a saúde do trabalhador e ambiente do trabalho, o faz expressamente no capítulo do direito à saúde (art. 200). Portanto, estabelece que a saúde do trabalhador e o ambiente do trabalho

estão efetivamente no campo da saúde (PORTO ALEGRE, 1996; CARVALHO; SANTOS, 1995 apud BRASIL, 2001).

Ao SUS compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias; participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e hemoderivados; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como ações de saúde do trabalhador; ordenar a formação de RH; formular política de saneamento básico, fiscalizando bebidas e água para o consumo; colaborar na proteção do meio ambiente, assim como participar do complexo industrial farmacológico e do sistema logístico. Os gestores locais do SUS poderão admitir agentes comunitários de saúde e de endemias. O servidor que exerça funções equivalentes a estas poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para seu exercício. A admissão será por processo seletivo.

Também dentro da ordem social, a previdência social se organiza por regime geral contributivo compulsório, observando os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e atendendo aos eventos de doenças, invalidez, morte, idade avançada, maternidade/gestante, dependentes de reclusos/baixa renda e trabalhadores desempregados involuntários. Nunca abaixo de um salário-mínimo, a alteração dos critérios de concessão ocorrerá somente quando da exposição laboral especial, e no caso dos portadores de deficiência. Os requisitos de 30 anos de contribuição e 60 de idade para mulheres, e 35 anos de contribuição e 65 anos de idade, para homens, asseguram a aposentadoria; professor com dedicação exclusiva de magistério na educação infantil/fundamental/médio terá que completar 25 anos de contribuição.

A Assistência Social, independentemente da contribuição, objetiva proteger a família, maternidade, infância, adolescência carente e velhice; promoverá a integração ao mercado de trabalho, fornecendo um salário-mínimo ao portador de deficiência/idoso sem meios de prover labor. Objetiva também a habitação e a reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, tudo financiado com o orçamento da seguridade social. Organiza-se pela descentralização político-administrativa e pela participação popular.

À educação, cabe o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O ensino fundamental é obrigatório e gratuito, sendo direito público subjetivo, importando responsabilidade da autoridade competente. O Plano Nacional de Educação, de duração plurianual, visará à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, pela integração das ações de poder

público: na erradicação do analfabetismo; universalização no atendimento escola; melhora na qualidade do ensino; formação para trabalhadores; e promoção humanística, científica e tecnológica do país. E quanto ao desporto, é dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não formais, como direito de cada um, incentivando o lazer como forma de promoção social.

A Reforma Sanitária, pela Atenção Primária do sistema público de saúde brasileiro, consiste nas ações para controle dos problemas de saúde, que formam a demanda atendida pelo SUS, financiado pelo orçamento da Seguridade Social – este formado pela recolha de tributos dos brasileiros. Dentro da organização político-administrativa da República, estão inseridas a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social. É facultativo aos entes da República administrar fundo de previdência próprio, que também tem por finalidade cobertura, concessão de benefícios e aposentadoria.

O acidente de trabalho será investigado e produzirá estímulo para novas ações em SST, comconcessões próprias ao segurado acometido. O INSS é para concessão aos trabalhadores que contribuem com este instituto; o sistema público de saúde é dos brasileiros e um dever do Estado financiá-lo, pela recolha de tributos. Os cofres municipais recebem periodicamente incentivos para financiar o sistema público de saúde e, desde 1988, este sistema se responsabilizou pelas ações de assistência médica, antes realizada pelo INAMPS.

Com a Constituição Federal de 1988, estabeleceu-se a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde. A criação do SUS concretizou o idealismo de uma saúde pública, de perspectiva coletiva, na qual a prevenção e a promoção da saúde precederiam outras ações, e que o trabalhador pudesse ser incluído.

3.2 **Políticas de saúde universais e os acidentados no trabalho**

Ações desenvolvidas pelos ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, foram integradas pela Constituinte de 1988. Essas atribuições estão regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei nº 6.229/75) e nas Leis nºs 8.212/91 e 8.213/91, que dispõem sobre a organização da Seguridade

Social e instituem planos de custeio e planos de benefícios da previdência social, e ainda na Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90.

Para Mendes (1991), no Brasil, a emergência da saúde do trabalhador pode ser identificada no início dos anos 1980, no contexto da transição democrática, em sintonia com o que ocorre no mundo ocidental. Segundo o autor (MENDES, 1991, p. 348), entre suas características básicas, destacam-se: "São denunciadas as políticas públicas e o sistema de saúde, incapazes de dar respostas às necessidades de saúde da população, e dos trabalhadores, em especial"; e:

> Este processo social se desdobrou em uma série de iniciativas e se expressou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi decisivo para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988. Mais recentemente, a denominação "saúde do trabalhador" aparece, também, incorporada na nova Lei Orgânica de Saúde, que estabelece sua conceituação e define as competências do Sistema Único de Saúde neste campo.

Conforme o Ministério da Saúde (2001, p. 17),[51] a Resolução CIPLAN[52] n° 23/1989:

> [...] foi, na realidade, um dos primeiros instrumentos legais, em âmbito federal, que tratou de normas especificas para a área de saúde do trabalhador, repassando as antigas atribuições do Setor de Assistência do Trabalho do INAMPS para, à época, o ainda denominado Sistema Unificado e Descentralizado (SUDS), estabelecendo normas e sistematizando a descentralização da assistência médica, farmacêutica e odontológica ao acidentado do trabalho.

Em análise da Lei nº 8.689, de 27/07/1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal criada pela Lei nº 6.439, de 01/09/1977, verifica-se, no parágrafo único do primeiro artigo:

> [...] as funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS serão absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as respectivas competências, critérios e demais disposições das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Conforme o art. 5º da Lei nº 8.689, de 27/07/1993, os servidores do INAMPS que ocupavam os cargos efetivos passaram a integrar o quadro de pessoal permanente do Ministério da Saúde. Conforme inciso 4º do art. 5º, os servidores do INAMPS em exercício nos hospitais universitários das universidades federais, no Instituto Nacional de Seguridade

---

[51] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno de Saúde do trabalhador: Legislação/ Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; elaborado e organizado por Letícia Coelho da Costa. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

[52] A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) foi instituída pela Portaria Interministerial MS/MPAS nº 03, de 27/04/1984 e MS/MPAS/MEC/MTb, nº 13, de 13/05/1987, sendo composta pelos Secretários-gerais dos Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, da Educação e do Trabalho.

Social (INSS) e em outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, tiveram prazo de 180 dias para integrarem o quadro de pessoal dos referidos órgãos e entidades.

As funções do INAMPS foram transferidas para o SUS. O orçamento da Seguridade Social, conforme art. 14 da Lei nº 8.689, de 27/07/1993, garantiriam ao SUS, o aporte anual de recursos financeiros. Conforme seu art. 15, o Ministro de Estado da Saúde expedirá todos os atos necessários à manutenção da continuidade dos serviços assistenciais de que trata esta Lei, sendo determinado que se procedesse, conforme seu art. 13, em 90 dias, à reestruturação global do Ministério da Saúde e de seus órgãos e entidades, com vistas à adequação de suas atividades ao disposto na Constituição Federal e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90.

A pobreza em massa configura um desafio. A decisão entre focalizar ou universalizar políticas voltadas para assistência ou para direitos corresponde a uma disputa ideológica.

> Cidadãos portadores de direito, não da satisfação das suas necessidades básicas, mas sim de promover formas de inclusão social desses indivíduos. [...] O desafio que qualquer política social hoje enfrenta, entre as quais as de saúde [...] é de como contribuir para que grandes contingentes de nossa sociedade, excluídos do mercado de trabalho e do acesso a fontes regulares de renda para sua subsistência, sejam incluídos e participem da vida social. (CAMPOS, 2006, p. 237).

Não se justifica propor como alternativas opostas e excludentes a universalização e a focalização: “As agências financeiras internacionais multilaterais defendem os preceitos neoliberais clássicos do Estado mínimo tanto na área econômica e, sobretudo, na área social” (CAMPOS, 2006, p. 237).

As principais características do sistema de saúde brasileiro de hoje são originárias do final do século passado e representam um repto para o cumprimento das cláusulas Constitucionais de 1988 referentes à saúde na legislação previdenciária de 1923.

A intervenção do Estado pela legislação trabalhista adéqua o modo capitalista de produção. Em uma ação acertada, distribui benefícios sociais, cabendo-lhe encontrar meios para suavizar os efeitos das relações de produção capitalista. A reprodução capitalista é marcada pela constituição e degradação do trabalhador. A legislação que controla o proletariado também é produto da pressão deste no processo de autodefesa ante o capital (COSTA, 1981).

Com pouca barganha e controle sobre as cadências ausentes, os trabalhadores brasileiros estão entre os que mais sofrem acidente do trabalho no mundo. Segundo Costa (1981, p. 13), em 1975 o acidente do trabalho representava grande fonte de gasto para o

Brasil: “os custos diretos e indiretos dos acidentes do trabalho ocorridos no Brasil” [53] naquele ano “excederam o valor de custos de todos os programas educacionais em curso no país” (REVISTA SEGURANÇA E PREVENÇÃO, 1976, p. 4).

Segundo Costa (1981, p. 13), a “alta margem de acidentes no trabalho é devida a uma exploração capitalista do trabalhador”; a empresa capitalista transmite a “mais-valia”, sendo o acidente de trabalho um custo maior para os trabalhadores.

> […] não obstante, a magnitude das cifras pode nos levar, em minha opinião, a um grande engano. Não se pode considerar a nação como um todo homogêneo, onde o pagamento dos gastos dos acidentes reflita um processo que atinja a todos igualmente. [...] Os altos custos dos acidentes refletem o modo como se processa o desenvolvimento do capitalismo em nosso país, e o grau de exploração da força de trabalho (COSTA, 1981, p. 13).

Para enfrentar o acidente do trabalho, um ônus social, todos contribuem para diminuir suas consequências – Estado, empregador e o trabalhador. O Estado atua na organização da sociedade, na proteção das vítimas do processo, na busca pela diminuição dos índices dos acidentes por medidas legais. Segundo Costa, (1981, p. 14), geralmente é aceito que é próprio de todo trabalho expor o trabalhador a determinados acidentes ou doenças. As consequências destes podem ser contornadas por duas maneiras: 1) benefícios aos acidentados; ou 2) medidas de segurança e prevenção. Ambas têm sua “concretização” limitada.

Os controles coletivos sobre os riscos decorrentes do trabalho são ações que produzem efeito sobre alíquota do tributo, conforme metodologia apresentada pela Resolução Ministerial n° 1.236 (28/04/2004). Esta Resolução, do Conselho Nacional de Previdência Social, foi sancionada por seu presidente, o ministro da Previdência, em 10/05/2004. Em suma, dispõe sobre padrões de frequência, gravidade e custo no estabelecimento de Fator Acidentário Previdenciário (FAP), que multiplicará as alíquotas de impostos sobre riscos decorrentes do trabalho (1, 2 e 3%).

A aplicação dos controles coletivos poderá reduzir em até 50% a alíquota tributária, como afirma Corrêa (2005, p. 433):

> O FAP poderá reduzir em até 50% o imposto devido por empresas que aplicarem controles coletivos eficientes que permitam prevenir e reduzir doenças em seus trabalhadores. Poderá também aumentar em até duas vezes as alíquotas incidentes em caso de não atuar sobre os ambientes de trabalho e sobre o modo de produção, de tal maneira que os seus indicadores de morbidade previdenciária sejam piores que os

[53] A autora trabalhou como socióloga no Centro de Reabilitação Profissional de São Paulo, ligado ao INSS. O tema, um estudo sobre a problemática de acidente do trabalho, foi dissertado e apresentado em março de 1979, sob o título *Relações de Produção e Acidentes do Trabalho em São Paulo*. Foi um dos trabalhos pioneiros, vinculando os acidentes do trabalho ao modo capitalista de produção.

> de seu próprio ramo de atividade econômica ou mais frequentes, graves e custosos que os demais setores produtivos de outros códigos de atividade econômica.

Segundo o autor, foram selecionadas doenças e lesões que arranjam um grupo de morbidade específica para as categorias de Classificação da Atividade Econômica. Em função desse grupo, são calculados coeficientes de frequência de benefícios iniciados, gravidade ou duração total dos benefícios iniciados e custo proporcional à arrecadação potencial da Previdência Social, que ocorreria caso não fosse necessário pagar o benefício.

Propondo discussão sobre a validade das premissas para determinação do FAP, sua aplicabilidade e potencial para atingir o controle dos riscos decorrentes do modo de produção e dos ambientes de trabalho, Corrêa (2005) sinaliza que não se deve confiar exclusivamente nos métodos como instrumentos unilaterais de ação social para avaliação, controle e prevenção dos males associados ao trabalho nas modalidades de produção do nosso desenvolvimento. E ainda, que os métodos são instrumentos que devem ser considerados na tomada de decisão e na ação política que se deseja imprimir.

O autor, analisando os argumentos colocados no texto da Resolução Ministerial nº 1.236, de 28/04/2004, afirma que por vários motivos os órgãos governamentais têm dificuldade para cumprir as determinações legais para avaliação e controle das doenças e acidentes nos ambientes de trabalho. Alguns argumentos apontados por Corrêa (2005, p. 434) para isso são: o aspecto social derrogatório para empresas e pessoas que propiciam a ocorrência de acidentes; a recusa em conceder estabilidade após o retorno ao trabalho; a busca da liberdade de despedir o trabalhador em qualquer tempo; a sonegação das contribuições sociais devidas; e, fundamentalmente, a recusa em reconhecer a presença dos agentes nocivos causadores de doenças e acidentes.

Várias características do sistema de saúde brasileiro com as quais o SUS tem que se defrontar são originadas na primeira metade do século passado, herança de uma divisão e consequente dualidade entre órgãos governamentais no que diz respeito a definição e implementação de saúde no país. Nos âmbitos central e estadual de poder, um duplo comando na área de saúde – o da Previdência Social, relativo à prestação de serviços médicos, a medicina previdenciária; e o do Ministério da Saúde, às ações coletivas de saúde pública.

"Em decorrência, criou-se acentuada desigualdade no que diz respeito à força política, à visibilidade para o público em geral e à força econômica entre a assistência médica previdência e a atenção à saúde vinculada ao Ministério da Saúde" (CAMPOS, 2006, p. 240). O comando previdenciário, vinculado inicialmente ao Ministério da Indústria e Comércio, a partir de 1970, contando com um ministério somente para a Previdência e Assistência Social,

era rico, pois seus recursos eram contributivos e não do orçamento público. O segundo, vinculado originalmente às ações de saúde de controle e prevenção, contava com parcos recursos, sempre advindos do orçamento da União e dos demais entes da federação.

Outra herança são duas clivagens no sistema de saúde. Uma oriunda diretamente do sistema previdenciário, que diferenciava as categorias de trabalhadores por sua inserção no mercado de trabalho. A segunda diz respeito a mudanças acentuadas na estrutura da demanda e da oferta de serviços de saúde que ocorrem no país a partir da década de 1970, criando-se com isso um sistema de saúde, em particular de assistência médica, composto de dois subsistemas: um subsistema público e outro privado, diferenciando o acesso aos serviços segundo a posição no mercado de trabalho e de consumo.

As políticas de saúde na sua formulação / implementação configuram-se como processos complexos de jogos de interesses múltiplos existentes na sociedade, de confronto de representações sobre o que vêm a serem as necessidades e as demandas de saúde da população, ou dos seus distintos seguimentos socioeconômicas.

> O Estado é a única instância da sociedade que detém os instrumentos legítimos e competentes para redistribuir de forma efetiva as riquezas socialmente produzidas, dentre elas "a atenção à saúde como um direito de todos e um dever do Estado". (CAMPOS, 2006 p. 244-245).

Andrade, Martins e Machado (2012), sobre o sindicalismo no Brasil, afirma que ficam evidentes avanços e retrocessos em suas experiências organizativas. A partir de 1990, com a Universalização da Saúde pelo SUS e a normatização das contratações no setor público pelo Regime Jurídico Único (RJU), os vínculos celetistas no setor público foram convertidos em vínculos estatutários. A Constituição de 1988 reverteu a lógica das políticas sociais seletivas e dirigidas para segmentos da população, passando o atendimento à saúde para integral e universal. Segundo os autores, para compreender o processo de mudança que se impôs ao Estado a partir da Constituição de 1988, havia necessidade de analisar sua estrutura e as práticas de seus agentes institucionais (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

A reforma sanitária, num contexto de saúde fragmentada e de pouca participação dos trabalhadores, ergueu a bandeira da saúde do trabalhador, visto este assunto estar sendo debatido em nações industrializadas, por frentes de discussões lideradas pela OIT e OMS (BRASIL, 2009, p. 32):

> [...] foi somente a partir de 1986, na 8ª conferência, quando passaram a ter a participação de representantes de trabalhadores e organizações da sociedade civil e foram precedidas por conferências preparatórias em alguns estados e municípios, que o caráter de espaço público das conferências se ampliou.

Andrade, Martins e Machado (2012) afirmam que essas conquistas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira contribuíram para superação da dicotomia histórica dos Direitos Trabalhistas e Previdenciários, que atuavam como condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho. No ano de 1986, na primeira Conferência de Saúde do Trabalhador, em seu relatório, segundo os autores, discutiu-se a defesa de uma política de recursos humanos voltada para os trabalhadores da saúde, mas que se restringia apenas a formação e remuneração, e não discutia a relação saúde-trabalho relativa aos ambientes de trabalho. A Lei nº 8080/1990 instituiu o SUS moderado pelo controle social, equidade, integralidade e universalidade.

Sobre a saúde e trabalho no contexto das políticas públicas, Andrade, Martins e Machado (2012) afirmam que o Estado, diante do pensamento de que o mercado deve ser livre, não intermedeia e nem promove, ficando na posição de regulador. Os autores seguem Gomes (2006, p. 3), que afirma que "em nível político vamos ter o ideário neoliberal liderando e organizando as estruturas estatais, com diferentes ritmos e formas em cada nação".

O trabalho, base do arranjo social, contribui para a qualidade de vida e para as realizações pessoais e sociais. O campo da saúde e segurança no trabalho, do ponto de vista das políticas públicas, é contemplado em um conjunto de medidas mais gerais, que tendem a proteger o trabalhador de prejuízos para sua saúde e integridade física e mental no exercício de sua atividade.

Mendes (2005, p. 1.684) afirma que o conceito abrangente de políticas públicas no campo da saúde e segurança no trabalho contempla um conjunto de medidas mais gerais, como a garantia de trabalho, a natureza e as relações de trabalho e a distribuição equitativa da renda, saúde e segurança, diretamente relacionadas às condições e ambientes de trabalho; e as medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde e reabilitação profissional.

Para Vasconcellos (2007, p. 195), em 2007 era remoto o desafio de inserir na agenda dos governos uma política nacional de saúde do trabalhador, abrangente e consolidada como política de Estado, obediente à norma constitucional, focada no enfrentamento dos interesses opostos aos da saúde. O estabelecimento de políticas públicas de controle de risco exige mecanismos regulatórios pelo Estado, que são compulsórios. Por códigos e normas e por exercício fiscal nas três esferas, induz-se a adoção da prevenção de risco.

4 A ARTICULAÇÃO INTRAGOVERNAMENTAL E INTERGOVERNAMENTAL: CENTRALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SST[54]

Lippi (2009) afirma que "a articulação intersetorial se mostra a partir da análise da literatura como um amplo mecanismo que se sobrepõe à estrutura organizacional mecanicista tanto na etapa da formulação quanto na de implantação das políticas públicas". A articulação intergovernamental é uma vertente da intersetorialidade, e dentro da administração pública tem-se a definição de articulação intergovernamental, que se dá entre diferentes esferas de governo (entes federativos) e intragovernamental, que se dá na mesma esfera de governo, porém entre diferentes setores ou áreas de políticas públicas (LIPPI, 2009, p. 4).

Na análise de Lippi (2009, p. 4), ainda dentro da administração pública, "com a sociedade, a articulação intersetorial se dá a partir da construção de redes entre o Estado e a sociedade", pode esta construção envolver também organizações sociais e instituições privadas. Como uma forma de articulação governamental, a atuação intergovernamental se mostra como um grande guarda-chuva para alguns arranjos organizacionais na formulação e implementação de políticas públicas. Lippi (2009, p. 5), em revisão bibliográfica, nos apresenta os fatores entendidos como limítrofes e potenciais em políticas intergovernamentais, buscando compreender essa forma de gestão a partir de um olhar empírico.

Dentro da articulação intergovernamental, como forma de organização do Estado, Lippi (2009, p. 6) relata que o processo de descentralização ocorreu como estratégia político-organizacional de auxiliar na implementação de políticas intersetoriais. Afirma que, apesar de essa estratégia permitir a decisão no âmbito local sem a presença do poder central, não garante a uniformização e universalização do acesso da população aos serviços sociais.

Quanto à descentralização, inicialmente tímida, foi implementada desde meados dos anos 1970, no contexto de um Estado altamente centralizado. O caso é singular na América Latina, onde municípios brasileiros alçaram à condição de entes da federação em 1988, juntamente com a autonomia substanciada pelo Fundo de Participação Estadual e Municipal. Apesar disso,

54 Esta seção foi elaborada com base nos trabalhos de: Lima (2006), Chagas et al. (2011) e Viana e Vieira (2009).

> […] como o financiamento da saúde em grande medida ainda é de responsabilidade do governo federal, é ele que acaba determinando os parâmetros que a descentralização da saúde acaba se dando, com a definição das atribuições dos estados e municípios e seu grau de autonomia para ditar suas respectivas políticas de saúde. Quanto à integralidade, hierarquização e regionalização do sistema de saúde, a regionalização acaba se defrontando, também, com o caráter de nossa federação e das formas de financiamento da saúde, que tornam os municípios e os estados competitivos entre si na arrecadação de recursos. (CAMPOS, 2006, p. 243).

Na apresentação dos fatores que podem limitar a articulação intergovernamental, Lippi (2009, p. 8) seguiu o estudo de Luna (2007), destacando "a estrutura, liderança, fatores políticos, aspectos culturais, atores envolvidos, aspectos legais e processo orçamentário" com variáveis. Dentre os fatores apresentados, que limitam destacaremos o aspecto cultural, apresentado por Lippi (2009 p. 9-10), para quem a cultura das organizações públicas se apresenta como fator limitante da articulação intergovernamental.

> Neste sentido consideram-se as relações patrimonialista e clientelistas dentro da estrutura do Estado, além da cultura dos órgãos que fazem parte do processo de formulação e implementação da política intersetorial e de forma geral da cultura do servidor público no país. O corporativismo em alguns setores e a restrição a mudança inibem as práticas intersetoriais, que mudam o status quo na concepção de política pública que temos e reflete na lógica de trabalho do servidor e também na estrutura engessada da administração pública.

Diante deste fator, afirma Lippi (2009, p. 10):

> As reações a mudanças e ao surgimento de novos paradigmas põem em xeque a transformação das políticas e também as ideias inovadoras para demandas complexas da sociedade. Salienta-se, no sentido da cultura organizacional, a importância de se relevar a organização informal, que muitas vezes reflete e aglomera as manifestações de reações possíveis as praticas intersetoriais.

Lippi (2009) analisou diferentes esferas de governo, apresentando vários fatores que refletem a limitação oculta na lógica intersetorial. Afirma que estes fatores, organizados na forma fragmentada de atuação, são inseparáveis de "seus reflexos neste processo".

A interlocução permanente entre Ministério da Saúde, Previdência e Trabalho e Emprego é formalmente realizada por intermédio da Comissão Tripartite de Segurança e Saúde e no Trabalho (CT-SST). Helmut Schwarzer, então secretário de Políticas de Previdência Social/MPS, afirmou ter ficado satisfeito com a constituição da comissão e comentou sobre a junção de esforços das três bancadas para a mudança nas estatísticas. Lembrou que a CT-SST é uma continuação dos trabalhados realizados pelo Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT), concluído em novembro de 2007, no qual Marco Perez foi o coordenador da Conferência.[55]

55 Vide Ata da 1ª Reunião Ordinária da CT-SST, de 06/08/2008.

A referida Comissão Tripartite é composta de representantes do governo, das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde, de representantes dos trabalhadores e dos empregadores. Tem como objetivo, entre outros, revisar e ampliar a proposta da PNSST (2004), de forma a atender às Diretrizes da OIT e ao Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador, aprovado na 60ª Assembleia Mundial da Saúde ocorrida em maio de 2007; propor o aperfeiçoamento do sistema nacional de segurança e saúde no trabalho por meio da definição de papéis e de mecanismos de interlocução permanente entre seus componentes; e elaborar um Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social.

Ao destacar o desafio que representa a abordagem integrada das inter-relações entre as questões de SST e o modelo brasileiro de desenvolvimento, expresso pelo atual perfil de produção-consumo, a PNSST-2011 tem como um dos seus eixos a superação da fragmentação, da desarticulação e da superposição de ações setorialmente executadas (CHAGAS et al., 2011).

Segundo Mendes (2005, p. 1.648), a formulação de uma política pública é o "processo de transformação de demandas sociais em escolhas políticas". Para Mendes (2005, p. 1.685), muitas vezes as decisões envolvendo uma política pública não estão estritamente relacionadas com a solução de um dado problema ou ao conhecimento acumulado sobre a questão, mas estão subordinadas à complexa rede de alianças, negociações, rivalidades, confusão conceitual e incompetência que permeia o mundo dos governos, corporações, grupos de interesses, partidos políticos e organizações comunitárias.

Em sua essência, as políticas públicas na área de Saúde e Segurança no Trabalho devem definir e aplicar, simultaneamente, decisões que protejam a saúde e a integridade dos trabalhadores, e garantir o lucro das atividades produtivas em um sistema capitalista de produção (MENDES, 2005, p. 1.685). Estas políticas públicas não se restringem a um setor específico de ação governamental; assim, quase todos os setores e seu tratamento de modo isolado ou fragmentado geram distorções e/ou ineficácia.

Mendes (2005, p. 1.685) afirma que as múltiplas dimensões da política de saúde e segurança no trabalho podem ser exploradas ao longo de toda história brasileira e identificadas nas decisões de governantes, legisladores, do Congresso Nacional e da burocracia governamental, e na atuação de empregadores e trabalhadores.

> O processo de formulação e implementação das políticas públicas, entre elas as de saúde e segurança no trabalho, vincula-se diretamente à forma de organização do sistema social, em particular das relações estabelecidas entre Estado e a Sociedade. (MENDES, 2005, p. 1.685).

Entende-se por "coordenação intragovernamental" o processo formal conduzido dentro do aparelho do Estado nos termos de Gomes (2009, p. 52). Além disso, tal coordenação engloba os componentes da consistência e da coerência – ou seja, a coordenação visa também que os ocupantes dos diversos cargos do governo, independentemente de sua origem e diversidade técnica ou política, compartilhem os objetivos do governo e os mantenham ao longo do tempo.

A coordenação intragovernamental, segundo Gomes (2009, p. 52), consiste em um processo formal de gestão da formulação e da execução de políticas públicas, executado por meio de mecanismos específicos, que promove o alinhamento de objetivos entre os atores políticos e a consecução técnico-administrativa dos objetivos acordados. O conjunto de mecanismos de coordenação decorre, por sua vez, de uma espécie de engenharia institucional que, de responsabilidade dos administradores públicos, deve promover a combinação adequada entre os requisitos democráticos e de eficiência.

O processo de formulação e execução da PNSST-2011 está ligado à forma de organização do sistema social, particularmente entre o Estado e a sociedade. Por mais que o arcabouço jurídico-institucional seja sofisticado, as consequências transcendem essa realidade. Uma vez que as necessidades são múltiplas, envolvendo dimensões econômicas, sociais, direitos, a ação governamental precisa ser coordenada, integrada, para evitar o parco atendimento e a ineficiência de seus objetivos.

Conforme afirmado por Mendes (2005, p. 1.685), o processo de formulação de uma política é histórico e sócio-comportamental, diretamente determinado por valores, aspirações, crenças e preconceitos de atores sociais envolvidos, sejam eles indivíduos, grupos, classes, corporações de executivos, a burocracia governamental, legisladores e outros partidos políticos. O trabalho aparece, na sua falta e da consequente fragilização dos trabalhadores, através do seguro-desemprego ou na projeção da futura inatividade remunerada por pensões e aposentadorias da Previdência.

Mudar o panorama atual relativo às condições de SST brasileiro é um desafio de governo e de sociedade, que exige o envolvimento de trabalhadores e empresários. Em continuidade ao esforço de promover a aceleração do crescimento nacional com responsabilidade social e atenção à saúde e à segurança no trabalho, o governo propôs o ajuste

e a ampliação das propostas apresentadas pela PNSST (2004). Isto culminou com a elaboração de um programa nacional, a fim de efetivar a política proposta.

O governo optou por construir o Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho de forma coletiva, e para isso conclamou os setores da sociedade diretamente envolvidos, empregadores e trabalhadores, a somarem esforços para definir, juntamente com os gestores governamentais, as estratégias e planos de ação.

Os arranjos institucionais entre saúde, trabalho e previdência nos países desenvolvidos variam – por exemplo, a Previdência na Itália começou com a proteção ao acidente de trabalho; nos EUA, pelo seguro-desemprego. Existem países onde o Ministério da Previdência e do Trabalho é o mesmo; em outros, é Previdência e Saúde ou Previdência e Assistência.

As relações intragovernamentais não são as únicas relevantes para a definição do campo de atuação em Saúde e Segurança do Trabalhador. A Seguridade Social no Brasil, integrada por Saúde, Previdência e Assistência Social, também incorpora relações intergovernamentais (entre níveis de governo) e relações intragovernamentais (entre ministérios) numa discussão sobre segurança e saúde laboral. Para Abrucio (2008, p. 10-11):

> […] as três formas de autoridade estão nas relações intergovernamentais, porém, com o aumento da sobreposição entre políticas e governos nas Federações contemporâneas, cresce também a necessidade de maior coordenação nas ações, algo mais próximo do modelo de autoridade interdependente. Para além da dimensão vertical, as relações intergovernamentais são marcadas também pela interação horizontal, que se refere ao fato das relações não ocorrerem somente entre ordens distintas de governos, mas também entre entes governamentais de mesmo nível territorial (estado-estado; município-município).

O debate federativo ganhou relevância partir da presença de movimentos de descentralização e desconcentração nos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência, tendo em vista os fundamentos constitucionais da organização político-administrativa. Três ministérios (MS, MTE, MPS) e três entes federados (União, estados, municípios) se articulariam a partir da PNSST-2011, apresentando assimetrias quanto a autonomia municipal, divisão de competências e delegação de competências.

A contraposição do federalismo à distribuição piramidal do poder, à linha hierárquica decisória e à soberania indivisível presente no modelo unitário, traduz-se pela tentativa de impor limites à centralização autoritária e à lógica totalitária dos Estados Nacionais. É por isso que Elazar (1987) indica que o federalismo reparte o poder político em nome da liberdade – que aqui ganha o sentido de proteção conferida aos cidadãos contra os abusos do poder

central através das vantagens da pequena dimensão. As instâncias subnacionais, potencialmente, permitem maior controle das decisões políticas pelo povo e extensão do direito à participação política a grupos minoritários da população[56] e não só à sua maioria (LIMA et al., 2011, p. 29).

Quanto a isso, chama atenção que o diagnóstico da crise de governabilidade brasileira tenha-se concentrado na capacidade do Executivo federal para validar sua agenda de reformas, quando um olhar mais minucioso mostra que, apesar de tudo, foi possível para o governo executar, ao longo dos anos 1990, um programa amplo de estabilização econômica, encaminhar importantes reformas constitucionais e estabelecer limitações fiscais aos estados. É por isso que, mesmo concordando com o diagnóstico de ingovernabilidade,[57] alguns autores assinalam a extensão dos recursos de poder da Presidência da República no Brasil, auferido pela grande legitimidade do Executivo federal em nossa cultura política e pela soma de poderes acumulada por sua tecnoburocracia (KUGELMAS et al., 1999).

Nas novas condições globalizadas, a principal fonte de instabilidade e ingovernabilidade origina-se longe das fronteiras nacionais e regionais e subordina-se às requisições das políticas de estabilização econômica e de ajuste estrutural das economias periféricas, associadas aos ditames de agentes econômicos internacionalizados, organismos multilaterais e das grandes potências hegemônicas (LIMA, 2011). O autor destaca que é nesse contexto que o "federalismo pragmático"[58] brasileiro se desenrola, pois "a ideia central e as motivações básicas não parecem passar pelo princípio da solidariedade ou do compartilhamento das responsabilidades governamentais" e o padrão de relações governamentais não parece obedecer a um modelo institucional coerente com a expansão do papel do Estado na proteção social e com a superação das desigualdades regionais (LIMA, 2011, p. 46).

---

56 Nas democracias federativas, o direito à participação dos grupos minoritários no processo político é auferido pela dupla identidade de seus cidadãos: as individuais e territoriais (STEPAN, 1999). Ambas as formas são legítimas e complementares nos sistemas federativos. Assim, os cidadãos podem participar do processo político não só através da contribuição individual para o somatório total dos votos da nação, mas também através dos sistemas eleitorais regionais e locais.

57 Kugelmas et al. (1999) relatam que a situação de ingovernabilidade é mais visível nos casos dos projetos de reforma tributária e da reforma política. Fortes interesses, atrelados aos atuais beneficiários de recursos fiscais e de representação, impedem a discussão e implantação desta agenda.

58 Típicas dos países da América Latina, as experiências de "federalismo pragmático" ou "reativo" devem-se ao processo de redemocratização e surgem como respostas às demandas por ajustes estruturais. Suas características apontam para a busca de recentralização de receitas pela esfera federal e para a implantação de políticas de estabilização e/ou transferência de atribuições para os governos subnacionais em várias áreas da política pública (LIMA, 2011, p. 46).

A política de saúde brasileira de 1930 a 1980 caracterizou-se pela presença de dois ministérios, pelo papel subalterno de estados e municípios, privatização da oferta de serviços, baixa capacidade regulatória do Estado, com uma política social voltada para a regulação do trabalho e dependente do crescimento econômico. Após esse período, verificou-se a redefinição político-institucional via dois movimentos concomitantes: unificação do comando nacional sobre a política e descentralização político-administrativa, horizontal e vertical, respectivamente (VIANA, 2009).

A atuação federal na coordenação intergovernamental da política nacional de saúde se deu via Ministério da Saúde (MS), de 1990 a 2002. A implantação do SUS revelou esforços para uma política em um cenário federativo e democrático, expresso na configuração institucional do sistema e na regulação da descentralização (VIANA, 2009).

No começo dos anos 90, em um momento inicial de implantação do SUS, a descentralização esteve pressionada pelas reformas do Governo Collor, traduzindo-se na transferência de serviços e de pessoal para outras esferas de governo, sem a correspondente redistribuição de recursos e de poder. Em decorrência da descentralização, a política de saúde registrou, nos últimos 20 anos, mudanças em cinco atributos relevantes para a caracterização do federalismo:

- ✓ Os arranjos institucionais e regras para decisões nacionais com vistas a incorporar interesses territoriais (por meio das comissões intergovernamentais na saúde).
- ✓ O conjunto com base territorial (ampliação dos atores envolvidos na implantação da política, como gestores locais e conselheiros de saúde).
- ✓ Os arranjos legais para definir responsabilidades entre níveis de governo (leis de saúde, normas operacionais do SUS e outras portarias).
- ✓ Os arranjos de transferências fiscais intergovernamentais (mecanismos de financiamento, tipo e volume de transferências federais, mudanças na participação das esferas de governo no gasto em saúde).
- ✓ Os arranjos informais entre governos, verticais e horizontais (relações entre gestores do SUS e governantes).

Isto traduz os dilemas relacionados à própria essência do federalismo: a manutenção de unidade em meio à diversidade e a busca de regras comuns para o equilíbrio federativo em face de relações a princípio não hierárquicas (VIANA, 2009).

O federalismo permitiu maior descentralização/autonomia, mantendo membros que poderiam aspirar à existência como unidades político-territoriais independente. A alternância entre períodos de centralização e descentralização tem caráter assimétrico, e em vez de anulação completa dos mecanismos institucionais anteriores, a cada movimento em pêndulo, o que ocorre é uma mudança no padrão de relacionamento entre as esferas.

Almeida et al. (2001) argumentam que o modelo de Estado configurado nos últimos 20 anos fundamenta-se em um centro nacional forte, com capacidade decisória e amplos recursos de regulação sobre as instâncias subnacionais e os mercados. Também argumentam que esse modelo estaria ancorado, em parte, no legado do processo de modernização conduzido pelo Estado no século XX, nas regras institucionais recentes e na crença na importância do papel reitor do Executivo federal, condicionando as preferências de atores políticos relevantes.

Para Abrucio (2008), a coordenação federativa representa formas de integração, compartilhamento e decisão presentes na federação, que se expressam: nas regras legais que obrigam os atores a compartilhar decisões e tarefas; em fóruns e mecanismos políticos de negociação intergovernamental; no funcionamento das instituições representativas; no papel coordenador e/ou indutor do Governo federal. Resume-se que o SUS se apoia na centralização, o que possibilitou uma política descentralizadora com protagonismo federal (VIANA, 2009).

Na área do Trabalho e da Previdência Social, prevalecem a centralização administrativa e a atuação mediante delegação de atribuições que emanam do nível federal às Delegacias Regionais do Trabalho (DRT) e postos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), numa lógica que contraria o princípio da descentralização e da autonomia em nível local (GUIMARÃES et al., 2006).

No SUS, a complexidade de sua estrutura organizacional pode ser prejudicial aos usuários, quando as autoridades responsáveis pela realização das ações de saúde pública não estão devidamente orientadas para executá-las. O princípio da universalização impõe a responsabilidade do SUS sobre todos os cidadãos, independentemente de seu grau de inserção na economia ou tipo de vinculo trabalhista.

A Área Técnica de Saúde dos Trabalhadores (Cosat), por exemplo, órgão do Ministério da Saúde, tem por missão institucional cooperar com estados e municípios na capacitação técnica de gestores, gerentes, administradores e técnicos da rede de serviços do SUS. A preservação dos direitos sociais e de ações que garantam saúde, segurança e ambientes de trabalho saudáveis obedece estritamente a um referencial legal previsto para o SUS. Sua configuração ocorre no campo do direito à saúde, competência do SUS. Devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intraministerial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS) e interministerial (envolvendo Previdência, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento).

4.1 **Intersetorialidade e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**[59]

Alguns dos pontos importantes para análise da política de saúde do trabalhador são: a articulação, a integração, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. A assistência é um ato da atenção à saúde do trabalhador, intersetorial, que prima por ações de prevenção e promoção. Este é um dos contextos da ação governamental em segurança e saúde laboral – circunstância também utilizada para levantar evidências empíricas para a formulação de tática visando superar esta problemática social específica e planejar um arranjo operativo que permita colocá-la em ação.

Segundo Piaget, o termo "interdisciplinaridade" deve ser reservado para designar o nível em que a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a certa reciprocidade no intercâmbio, levando a um enriquecimento mútuo. Para Thiesen (2008), a interdisciplinaridade é o processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito com base em sua relação com o contexto, com a realidade, com sua cultura. Busca-se a expressão dessa interdisciplinaridade pela caracterização de dois movimentos dialéticos: a problematização da situação, pela qual se desvelam a realidade e a sistematização dos conhecimentos de forma integrada.

A intersetorialidade difere da articulação ou coordenação das ações, por envolver alterações nas dinâmicas e processos institucionais e nos conteúdos das políticas setoriais. A

59 Capítulo desenvolvido com base nos textos de Monnerat & Souza (2011) e Machado & Porto (2003).

intersetorialidade sugere inovação da prática setorial. Segundo Inojosa (2001 apud CKAGNAZAROFF; MELO, CARVALHO, 2005, p. 4), "o trabalho intersetorial supõe não apenas o diálogo ou o trabalho simultâneo entre os atores envolvidos, mas sim a busca por resultados integrados".

A noção de intersetorialidade busca visões integradas, baseadas na realidade da população na qual se quer intervir, segundo Ckagnazaroff, Melo e Carvalho (2005). A PNSST-2011 objetiva promover a melhoria da qualidade de vida e de saúde do trabalhador, mediante a articulação e a integração continuada das ações de governo, a serem viabilizadas por uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, provocando estruturação e articulação intragovernamental das ações de SST.

Para Castro et al. (IPEA, 2010, p. 8), o objeto da política social é

> [...] a geração de oportunidade para indivíduos e/ou grupos sociais; a garantia ao individuo de segurança em determinadas situações de dependência ou vulnerabilidade como, por exemplo, a incapacidade de ganhar a vida por conta própria em decorrência de fatores independentes de sua vontade individual como o ciclo de vida do ser humano, o desemprego e infortúnios.

Historicamente, a formulação das políticas públicas tinha recorte setorial no Brasil. A intersetorialidade surgiu como reflexo de ações democratizantes durante os anos 1980. O surgimento de questões transversais, para as quais as políticas setoriais apresentam limitada capacidade de atendimento, tem como resposta a esses desafios contemporâneos a intersetorialidade das políticas sociais.

A partir do período de redemocratização, as políticas sociais no Brasil sofreram influência com as reformas setoriais, que foram fundamentais, nesse período, para ampliar as políticas sociais até então concebidas, com exceção da previdência, na forma de Programas Emergenciais, segundo Aureliano e Draibe (1989). As questões sociais ganharam mais espaço com a universalização de direitos sociais básicos.

Carneiro e Veiga (2005) afirmam que outro avanço em relação às políticas sociais após a Constituição 1988 foi a unificação dos sistemas de saúde proporcionada pelo SUS. Segundo os autores, nesse período emergiu uma compreensão heterogênea sobre pobreza e desigualdade, uma concepção multidimensional de pobreza e de exclusão que informa o diagnóstico e a priorização de famílias e territórios.

Segundo Lopes (1998), é nesse contexto que emergem as discussões sobre intersetorialidade. Para Fleury (2003, p. 168), "a questão social passa a ser reconhecida enquanto que é politizada por novos atores sociais que, através da construção de suas

identidades, e a formulação de projetos e estratégias, retomam a problemática da integração e da necessidade de recriar os vínculos sociais".

Ainda segundo Carneiro e Veiga (2005, p. 11), incluíram-se aí questões transversais, que ganharam força e evidenciaram como a organização setorial é insuficiente, fazendo-se necessárias novas formas de gestão das políticas públicas. Dentro de um contexto histórico, mudanças políticas, econômicas entre 1980 e 1990, pela multidimensionalidade da questão social, incluíram a intersetorialidade como forma de gestão das políticas sociais no Brasil. E conforme afirmou Junqueira (2004, p. 27), a ação intersetorial é um processo de aprendizado e de determinação dos sujeitos, que deve resultar em uma gestão integrada, capaz de responder com eficácia aos problemas da população de determinado território. O pensamento fragmentado não pode gerar ações de cunho intersetorial.

O conceito de intersetorialidade está voltado para a construção de interfaces entre setores e instituições, buscando enfrentar a complexidade dos problemas sociais contemporâneos. O campo da Saúde do Trabalhador é caracterizado por uma vasta gama de instituições, setores governamentais e atores sociais envolvidos.

As ações em saúde do trabalhador no Brasil iniciaram-se em meados dos anos 1980, e suas características básicas de atuação são, segundo Machado e Porto (2003):

- ✓ A busca da compreensão das relações entre o trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores, para fins de promoção e proteção – nesta, incluída a prevenção de agravos, além da assistência mediante o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação;
- ✓ A ênfase na necessidade de transformações dos processos e ambientes de trabalho, com vistas a sua humanização;
- ✓ A abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, para que a relação saúde-trabalho seja entendida em toda sua complexidade;
- ✓ A participação fundamental dos trabalhadores como sujeitos no planejamento e implementação das ações;
- ✓ A articulação com as questões ambientais, já que os riscos dos processos produtivos também afetam o meio ambiente e a população geral.

Construir um modelo intersetorial e transversal, a partir da ótica da promoção da saúde é uma ação que exige elementos estruturais para sua execução e atuação social sobre exigência de solução de problemas relacionados à saúde dos trabalhadores. Ações

interinstitucionais e transversais em segurança e saúde laboral demandam estrutura articulada – uma articulação interinstitucional.

A ação intersetorial não é um processo espontâneo. Dentro da mobilização, são necessários espaços para diálogo e negociações, articuladores dos pedaços. As estruturas setorializadas aspiram tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada. Torna-se complexo, com esse modelo de intervenção fragmentada, promover condições de inclusão social que não passem por um conjunto de direitos relacionados entre si.

Além das instituições públicas envolvidas – MS, MTE, MPS –, o conceito de intersetorialidade inclui a participação dos trabalhadores e suas representações como elemento fundamental para garantir qualidade técnica e política das ações em saúde do trabalhador (MACHADO; PORTO, 2003). Visualizando este objeto, uma das estratégias desenvolvidas pela área foi a construção de redes interinstitucionais. De acordo com Leão (2011: 88):

> [...] a noção de rede, de maneira geral vem sendo idealizada como um formato organizacional democrático e participativo segundo o qual as relações interinstitucionais caracterizam-se pela não centralidade, não hierarquização do poder, tendentes à horizontalidade, complementaridade e abertas ao pluralismo de ideias.

4.2 **O processo de construção da PNSST-2011**

Segundo o IPEA (2011, p. 332), ao destacar o desafio que representa a abordagem integrada das inter-relações entre as questões de SST [...] e o modelo brasileiro de desenvolvimento, expresso pelo atual perfil de produção-consumo, a PNSST tem como um dos seus eixos a superação da fragmentação, da desarticulação e da superposição de ações setorialmente praticadas (PNSST, 2004, p. 4). Seu objetivo é promover a melhoria da qualidade de vida e de saúde do trabalhador, mediante a articulação e a integração continuada das ações de governo, a serem viabilizadas por uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, provocando estruturação e a articulação intragovernamental das ações de SST, hoje marcadamente dispersas pelo não compartilhamento dos sistemas de informação dos ministérios supracitados.

Em 2009, Fleury e Ouverney apresentaram que a política de saúde é construída a partir de uma disputa que envolve necessidades de saúde, escolhas da comunidade, decisões

políticas e recursos disponíveis. Já a Organização Mundial da Saúde define a política de saúde como um "posicionamento ou procedimento estabelecido por instituições oficiais competentes, governamentais, que definem as prioridades e os parâmetros de ação em resposta às necessidades de saúde, aos recursos disponíveis e a outras pressões políticas..." (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012, p. 137).

Para Fleury e Ouverney (2009), política de saúde é um instrumento que evidencia a intencionalidade, objetivos e estratégias dos governos, com o povo. O cerne da política seria construído pelo seu propósito, diretrizes e definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos. Assim:

> [...] o processo histórico de construção de uma política de saúde, portanto, envolve uma relação entre Estado, sociedade e mercado e expressa os diferentes momentos políticos, econômicos e sociais através das agendas públicas e do papel assumido pelo Estado, pela iniciativa privada e pela sociedade civil. (ANDRADE; MARTINS, MACHADO, 2012, p. 150).

Para discutir o processo da construção da Política de Saúde para os trabalhadores do setor público federal no Brasil, Andrade, Martins e Machado (2012, p. 150) realizaram um ensaio crítico:

> O percurso metodológico realizado para analisar o processo de implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS) e sua base legal, busca evidenciar a distância entre o discurso e as propostas, a partir da compreensão do modo de inserção destas últimas na conjuntura dos contextos sociais, considerando os fatores políticos, econômicos e ideológicos nos quais se insere.

Os autores partiram da premissa de que o campo de formulação e implementação de políticas públicas é um espaço de lutas, política e ideológica, que se refletem nas agendas públicas e na relação do Estado com a sociedade. Utilizaram como referência os conceitos de políticas sociais e de saúde (FLEURY; OUVERNEY, 2009); saúde do trabalhador (ODDONE et al., 1986); a importância da participação dos trabalhadores na gestão de seu processo de trabalho, com impactos diretos no processo saúde doença e os principais conceitos de trabalho, de saúde e de cidadania (LAUREL; NORIEGA, 1989); regulação do trabalho (DEDECCA, 2006); e a avaliação de políticas de saúde (VIANA; BATISTA, 2009).

Por essa base teórica e observações empíricas do processo de implementação e definição de proposta do PASS, Andrade, Martins e Machado (2012) realizaram uma análise dos documentos produzidos até então nesse âmbito, dos documentos oficiais e da legislação que instituiu a PNSST-2011 e a PASS, à luz das abordagens trazidas por estes autores. Para desenvolver seu trabalho, os autores consideraram que o "grau de participação dos gestores e

trabalhadores e suas concepções sobre a relação saúde e trabalho e seus determinantes vão configurar diferentes modelos de atenção e organização dos serviços que se aproximam ou não do modelo de saúde integral". Realizaram suas reflexões através do acompanhamento das iniciativas de implementação deste sistema que traduz uma política especifica de atenção à saúde, afirmando que "deverá regular as ações vincularas às relações de trabalho e saúde".

Segundo Andrade, Martins e Machado (2012), a partir de 1993 iniciou-se a construção, de forma participativa e interministerial, de uma proposta para normalizar, regular e monitorar as relações de trabalho. Naquele ano foi criada a Comissão Interministerial da Saúde do Trabalhador (CIST),[60] e mais para o seu final, foi instituído o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador (GEISAT).

A Portaria Interministerial MTb/MS/MPS nº 18, de 09/11/93, instituiu o grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), "de caráter permanente, incumbido de buscar, promover ações integradoras, harmonizadas e estabelecendo normas e sistematização da descentralização da assistência médica, farmacêutica e odontológica ao acidentado do trabalho" (BRASIL/MS, 2001, p. 17-18).

Em 1997, os ministros do Trabalho, da Saúde e da Previdência e Assistência Social, considerando a relevância pública das ações e serviços de saúde, nos termos da Constituição Federal, e considerando a necessidade de integrar as ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência e Assistência Social voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da saúde dos trabalhadores,[61] instituíram o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (GEISAT). O GEISAT é órgão de natureza permanente, cujo objetivo é analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as condições de saúde e segurança do trabalhador.

Considerando os preceitos constitucionais do direito à saúde, à previdência social e ao trabalho, e a necessidade de estruturar a articulação intragovernamental em relação às questões de segurança e saúde do trabalhador, foi constituído o Grupo de Trabalho

[60] Como fruto do trabalho da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, instituída pela Portaria Interministerial nº 01, de 20/04/1993, e composta pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho, da Previdência Social e Secretaria da Administração Federal, foram produzidas e aprovadas várias portarias, ordens de serviço e protocolos de intenção (CIST, 1993; BRASIL/MS, 2001, p. 17).

[61] Os Ministros de Estado são escolhido para exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração federal na área de sua competência e referendar os atos e decretos assinado pelo Presidente da República. Também compete ao ministro expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos (Constituição Federal 1988, art. 87, parágrafo único, incisos I e II).

Interministerial MPS/MS/MTE, pela Portaria Interministerial n° 153, de 13/02/2004, com as atribuições de:

1. Reavaliar o papel, a composição e a duração do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT (instituído pela Portaria Interministerial MT/MS/MPAS nº 7, de 25/07/1997).
2. Analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador.
3. Elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do governo.
4. Analisar e propor ações de caráter intersetorial referentes ao exercício da garantia do direito à segurança e à saúde do trabalhador, assim como ações específicas da área que necessitem de execução imediata pelos respectivos Ministérios, individual ou conjuntamente. E
5. Compartilhar os sistemas de informações referentes à segurança e saúde dos trabalhadores existentes em cada Ministério.

Buscamos inicialmente compreender melhor como se estrutura a área de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) no âmbito federal. A busca de um sistema integrado de informações para a área de SST passa obrigatoriamente pelo debate de aspectos relevantes remetidos aos meandros da chamada institucionalidade em SST.

A política de saúde e segurança, além de ser proveniente de decisões e ações dos ministérios convocados a essa ação intersetorial, tem interfaces com as políticas econômicas, de indústria, comércio, agricultura, ciência e tecnologia, educação e justiça e meio ambiente. A transversalidade de ações governamentais é necessária para garantir a eficácia e a eficiência dessas políticas.

Os ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social vêm apresentando mudanças na inserção e na institucionalização do tema da SST. Essas mudanças incluem a criação de estruturas funcionais específicas, a mudança de enfoque da política e a reorganização e redistribuição interna de responsabilidades. Adicionalmente, há vários sistemas de informação gerenciados por órgãos do Governo Federal que deveriam apoiar a elaboração de políticas e programas em SST.

A Comissão Tripartite referida é composta de representantes do governo, das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde, de representantes dos trabalhadores e dos empregadores, e tem como objetivo, entre outros:

- ✓ Revisar e ampliar a proposta da PNSST (2004), de forma a atender às Diretrizes da OIT e ao Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador, aprovado na 60ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2007.
- ✓ Propor o aperfeiçoamento do sistema nacional de segurança e saúde no trabalho, por meio da definição de papéis e de mecanismos de interlocução permanente entre seus componentes. E
- ✓ Elaborar um Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social.

A PNSST, segundo a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), em 2010 estava focada na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida do trabalhador, na prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho, assim como eliminação ou redução dos riscos ambientais de trabalho. Seus princípios são a universalidade; a prevenção; a precedência das ações de promoção, a proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; o diálogo social e a integralidade.

> Na condição de prática social as políticas de saúde e segurança no trabalho têm dimensões sociais e técnicas indissociáveis. Apresentam interfaces com sistema produtivo e a geração de riqueza nacional, a formação e preparo da força de trabalho as questões ambientais e a Seguridade Social (MENDES, 2005, p. 1.684).

Segundo Chagas, Salim e Cervo (2011, p. 105), em 1993, a demanda social pela articulação das políticas governamentais diretamente relacionadas com a saúde do trabalhador teve como resultado a instituição, pela Portaria Interministerial MTb/MS/MPS n° 18, de 11 de novembro de 1993, do Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), de caráter permanente, incumbido de buscar e promover ações integradoras, harmonizadoras e sinérgicas entre os vários órgãos de execução e na implantação concreta das políticas emanadas dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social e dos respectivos Conselhos Nacionais (BRASIL, 1993).

O GEISAT foi objeto de mais duas portarias interministeriais, a MT/MS/MPAS n° 7, de 25/07/1997 (BRASIL, 1997), que o instituiu novamente, revogando a portaria de 1993, e a n° 1.570, de 29/08/2002, que estabeleceu como responsabilidade do grupo a formulação e o

encaminhamento, a cada dois anos, de um Plano de Ação Conjunta na área de saúde do trabalhador, bem como a promoção da sua operacionalização e acompanhamento, ressaltando a possibilidade de consulta, na elaboração e operacionalização do Plano, às instâncias de controle social, de pactuação e outras que pudessem contribuir para seu aprimoramento e efetividade (BRASIL, 2002c).

Posteriormente, a discussão da intersetorialidade foi retomada com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego, através da Portaria Interministerial n° 153, de 13/03/2004. Os dois principais objetivos colocados para o grupo de trabalho foram: a) reavaliar o papel, a composição e a duração do GEISAT; e b) elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo (BRASIL, 2004b).

A proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004), elaborada pelo GTI, foi publicada para fins de Consulta Pública por meio da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n° 800, de 03/05/2005 (BRASIL, 2005e), e discutida, entre outros fóruns, na 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador. Fica o registro de que o processo de discussão e a busca de formalização da PNSST foram descontinuados por quatro anos, sendo retomados em 2008.

Em 2008, por meio da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n° 152, de 13 de maio, foi instituída a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), composta por representantes dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, centrais sindicais e confederações de empregadores. Tinha como competência principal revisar e ampliar a proposta da PNSST (2004) (BRASIL, 2008), e como referências internacionais a Convenção n° 187 da Organização Internacional do Trabalho, de junho de 2006 (OIT, 2006), e o Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador da Organização Mundial da Saúde, aprovado na 60ª Assembleia Mundial da Saúde ocorrida em 23/05/2007 (OMS, 2007).

A CT-SST, em sua reunião ordinária de 29/03/2010, a 10ª Reunião, que foi realizada no Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – DSST/SIT do MTE – finalizou a nova proposta de Política, agora denominada Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST-2011. O decreto de publicação da PNSST-2011 aguardou sanção presidencial até 2011. A publicação da PNSST-2011 ocorreu por meio do Decreto nº 7.602, de 07 de

novembro, assinado pela Presidente Dilma Rousseff, e dos ministros do Trabalho, da Saúde e da Previdência, respectivamente, Carlos Lupi, Alexandre Padilha e Garibaldi Alves.

O quadro 3 apresenta, de forma esquemática, a instituição intersetorial da PNSST, como resposta à demanda social pela articulação das políticas governamentais diretamente relacionadas com a saúde do trabalhador, demonstrando que a PNSST se apresenta como produto de uma discussão intersetorial, conforme a seguir.

Quadro 3 - Instituição da PNSST-2011

Data – Portaria/Decreto	**Objetivo**
Portaria Interministerial nº 18, de 09/11/1993	Criou o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – GEISAT
Portaria Interministerial nº 7, de 25/07/1997	Instituiu o GEISAT, permanente
Portaria Interministerial n° 153, de 13/02/2004	Grupo de Trabalho Interministerial (GTI). a) reavaliar o papel, a composição e a duração do GEISAT; b) elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo
Portaria Interministerial nº 800, de 03/05/2005	Publicou primeiro esboço para implantação da PNSST (2004)
Portaria Interministerial nº 152, de 13/05/2008	Instituiu CT-SST
Decreto nº 7.602, de 07/11/2011	Publicação da PNSST-2011

Fonte: O autor, 2015.

4.2.1 A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST-2011) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012)

Na perspectiva da política de saúde, a Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes ao SUS, no artigo 6º, alinha as providências de competências do sistema quanto à saúde do trabalhador. Desde 1990, o Ministério da Saúde vem editando atos que também repercutem no ambiente laboral e na saúde dos trabalhadores: a Portaria nº 1.565, de 26/08/1994, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e a Portaria nº 3.120, de 01/07/1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS.

A partir da década de 1980, nos anos que precederam a criação do SUS, destaca-se o surgimento de Programas de Saúde do Trabalhador (PST) e o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST), que pensavam em atenção à saúde do trabalhador em vários locais do País, além da realização de assistência, vigilância e capacitação pessoal.

Em 1986, de 1 a 5 de dezembro, realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (I CNST), no Centro de Convenções de Brasil – DF, que carregava em seu cartaz[62] de divulgação o slogan da 8ª Conferência Nacional de Saúde,[63] também realizada em Brasília oito meses antes, e informava que naquele fórum seriam debatidos: "diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores; novas alternativas de atenção à saúde dos trabalhadores; política nacional de saúde dos trabalhadores".

> Conforme Relatório final da II CNST, (1994: 4)[64], a realização da I CNST foi o marco que assinalou a existência de uma nova área dentro do espectro da atenção à saúde no país. A concepção e o formato deste primeiro encontro consagraram a articulação entre a política e a técnica e fixaram os critérios de representação que tornaram o usuário deste sistema – o trabalhador – o elemento chave para as tomadas de decisão no setor. Neste sentido, entende-se a I Conferência como o momento que iniciou o processo de elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o país.

O relatório final da I CNST, ao apresentar sobre a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, sistematizou propostas a respeito dos direitos básicos de saúde do trabalhador, quanto à integração da política do trabalhador com a Política Nacional de Saúde e à integração da política de saúde do trabalhador com as demais políticas do Estado. As

[62] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/grandes/cartazCNSTg.jpg> Acesso em: 29 mar. 2015.
[63] Disponível em: <http://www.universidadesaudavel.com.br/VIII%20CNS.pdf> Acesso em: 29 mar. 2015.
[64] Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relat_final.pdf> Acesso em: 01 abr 2015.

propostas apresentadas quanto à integração da política do trabalhador com a Política Nacional de Saúde foram, segundo relatório final da I CNST:[65]

- ✓ A política de saúde do trabalhador deve ser entendida dentro do contexto da política geral de saúde, fazendo parte dessas. A formulação da política fará parte, portanto, do Sistema Único de saúde, sob o controle dos trabalhadores.
- ✓ Inclusão do acidente de trabalho e das intoxicações exógenas como doenças de notificação compulsória.
- ✓ Formulação de uma política que garanta a fixação dos profissionais de saúde no interior, garantindo-lhes condições dignas de trabalho.
- ✓ Criação de um Conselho Nacional de Segurança e Saúde dos Trabalhadores, bem como Conselhos Estaduais, como forma objetiva de viabilizar em curto prazo a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador.
- ✓ Os sindicatos devem evitar sempre que possível a tarefa assistencialista que os descaracteriza e dificulta sua ação política.
- ✓ O atendimento ao acidentado do trabalho deve ser incluído na assistência à saúde geral existente.
- ✓ Que a reforma sanitária seja amplamente debatida, em cada estado, em cada município, em cada sindicato, em cada unidade sanitária, em cada associação. E
- ✓ Realização de um inquérito nacional de saúde do trabalhador, elaborado por uma comissão permanente, a ser amplamente divulgado.

Nesse fórum houve grande adesão dos sindicatos dos trabalhadores ao projeto de construção do SUS e surgiu o ideário da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Após 1988, houve uma caminhada a partir da expansão da PST e CRST. Em 1990, com a Lei nº 8.080/1990, houve a definição da abrangência da saúde do trabalhador no SUS, no que diz respeito a assistência, vigilância, promoção, prevenção ensino e pesquisa. Oito anos após, no mesmo endereço, de 13 a 16 de março, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com destaque no seu cartaz[66] de divulgação: "construindo uma política de saúde do trabalhador". Além do enfoque na construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, também foram inseridas questões relativas ao meio ambiente.

[65] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf> Acesso em: 31 mar 2015.
[66] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_01.pdf> Acesso em: 29 mar 2015.

Conforme relatório final da II CNST, apresentado ao CNS, na reunião do dia 05/05/1994, pensar numa política de saúde do trabalhador era antes de tudo, aprofundar a análise da organização do processo de trabalho dentro do modo de produção vigente e seus reflexos nas condições de vida e trabalho. Segundo o Relatório, o Brasil passava por difícil conjuntura nacional, tanto política, social, como econômica, com os trabalhadores enfrentando dificuldades agravadas pela tentativa de implantação do projeto neoliberal, com a Revisão Constitucional impondo riscos às conquistas alcançadas no processo constituinte de 1988, com o sucateamento crescente do Estado, principalmente nas áreas ditas sociais.

A II CNST constituiu o primeiro momento desde a inserção da saúde do trabalhador no SUS em 1988. A inclusão das ações de saúde do trabalhador como responsabilidade do SUS foi caracterizada, na II CNST, como uma das maiores vitórias da classe trabalhadora no processo constituinte. Segundo o Relatório (2004, p. 3):[67]

> Dentre as propostas aprovadas no plenário, destaca-se, por seu caráter abrangente e pela magnitude do impacto que causará na reestruturação dos setores saúde, trabalho e previdência, e na definição da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, a proposta de unificação de todas as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Segundo o relatório da II CNST, que foi apresentado ao CNS no dia 05/05/1994, com o direito à saúde para todos, incluído na Constituição Federal 1988, ficou determinado que a transição da situação daquele momento para a unificação da saúde do trabalhador no SUS deveria ser um processo conduzido por representante do Estado e dos trabalhadores, em condições paritárias.

O Relatório da II CNST (1994, p. 12) apresentou, dentre as propostas e recomendações aprovadas de acordo com itens elaborados, quanto aos princípios:

> [...] 6) todas as ações de saúde do trabalhador devem ser incorporadas ao SUS e descentralizadas através dá municipalização. Nesse sentido, foi demandada a implementação de Programas Municipais e Estaduais de Saúde do Trabalhador, salientando-se a participação da população através mecanismos de controle social.

Dentro do item II – Organização das Ações de Saúde do Trabalhador – o Relatório da II CNST (1994), para concepção do modelo de sistema para operar na área de saúde do trabalhador, deveria ter dentre as características apresentadas:

> 1) A construção e consolidação do SUS deve contemplar a totalidade das ações de saúde dos trabalhadores, ações estas que envolvem a promoção da saúde, a pesquisa, a vigilância, a assistência e a reabilitação, que ainda se encontram distribuídas em diversos Ministérios (Previdência, Saúde e Trabalho). Para que o SUS assuma

[67] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relat_final.pdf> Acesso em: 01 abr 2015.

> totalmente as ações no âmbito da Saúde dos Trabalhadores, deve ser constituída uma comissão composta por representantes: a) dos Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência; b) das Centrais Sindicais (de forma paritária); c) do CONASS e CONASEMS. [...] Durante esse processo, as ações de Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas sob a coordenação do SUS, com a integração dos diversos órgãos nas esferas municipais, estaduais e federal, estabelecendo-se a mudança na prática de vigilância tradicional e incorporando o controle social. [...] 3) A integração dos Programas de Saúde do Trabalhador na estrutura do SUS, através da implantação dos centros de Saúde do Trabalhador (CST) ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), deverá ser realizado com participação paritária das entidades sindicais e organizações populares na sua administração. [...] É necessário a efetivação do controle dos SESMT das empresas pelo SUS. [...] 13) A otimização dos Centros de Reabilitação Profissional, mediante a implantação de ações de saúde global e integradas, que abranjam não somente as atividades de diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas também as de prevenção, educação, e vigilância em Saúde do Trabalhador [...].

No item III – Participação e Controle Social – do Relatório da II CNST – com relação às comissões intersetoriais de saúde do trabalhador, também foi proposto que deveriam ser vinculadas aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, de forma paritária (50% de usuários, 25% de trabalhadores da área e, 25% empregadores/prestadores).

Em 1997, foi lançada uma portaria sobre o preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), incluindo os acidentes de trabalho e formalizando a entrada das questões de saúde do trabalhador nas estatísticas do SUS. Em 1998, foram publicadas as Portarias n^{o}s 3.120 e 3.908, que contribuíram para a organização da vigilância e das demais ações de saúde do trabalhador. Em 1999, foi lançada a Portaria n^{o} 1.339, que instituiu uma lista de doença e agravos relacionados ao trabalho.

Para Vasconcellos (2007, p. 96-99), em 2002 a Comissão de Saúde, Ambiente e Trabalho (COSAT) – Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde – apresentou à equipe de transição de governo um documento intitulado "Saúde do Trabalhador para um Novo País", retratando os desafios a serem considerados para a construção de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Como pontos de debate para uma agenda nacional, o documento apontava:

> A consolidação das ações no Sistema Único de Saúde e a sua evidência e legitimação como coordenador de uma política pública de saúde comprometida com as necessidades da classe trabalhadora brasileira; que o SUS assuma sua condição de condutor das políticas públicas de saúde do trabalhador, reconhecendo a questão como política estratégica de saúde, da prevenção à assistência, configurando mecanismos efetivos de articulação com outras instâncias do estado e com a sociedade, preparando-se de forma adequada para enfrentar o problema, especialmente por meio da capacitação da rede de saúde, desenvolvimento de pesquisas e protocolos, de materiais educativos e de mecanismos de comunicação e informação; para a coordenação de um pacto social com a classe produtiva brasileira e a classe trabalhadora, estabelecendo níveis de melhor cumprimento de responsabilidades e mecanismos de incentivo para a construção de espaços de trabalho saudáveis; o desenvolvimento de meios legais e políticos necessários para

> que a classe trabalhadora e suas entidades representativas possam, efetivamente, participar e influenciar na condução dos processos de gestão dos riscos à sua saúde e sua vida; para que os recursos do seguro acidente de trabalho sirvam, prioritariamente, para o desenvolvimento de ações preventivas dos acidentes e doenças do trabalho na atenção básica e na vigilância da saúde em todos os municípios brasileiros; para que o modelo de intervenção do Estado sobre os riscos dos processos e ambientes de trabalho seja transformado, colocando as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas de todos os municípios brasileiros como primeira linha de enfrentamento dos danos à saúde do trabalhador, reservando às demais estruturas de governo – da própria saúde, do trabalho, previdência e das universidades o apoio técnico-operacional, o treinamento e as ações de maior envergadura e complexidade; e, finalmente, uma política de Estado de saúde do trabalhador, sintonizada com toda a estrutura de governo, das áreas do meio ambiente, planejamento, educação, indústria e comércio, transporte, agricultura e todas as demais capazes de inserir o tema na agenda dos compromissos nacionais e internacionais do Brasil, no marco da globalização econômica e do desenvolvimento sustentável (BRASIL/MS, 2002b, s/p).

Andrade, Martins e Machado (2012) afirmam que a participação do trabalhador no processo de construção da política é o que legitima a eficácia de qualquer política pública, pelo fato de este ator dominar o processo de trabalho e o impacto deste em sua saúde e vida. Com base em Alexander (1998) e Conrad e Walsh (1992), afirma que no âmbito das empresas a implantação de serviços de saúde e segurança no trabalho "está calcada em objetivos de promoção da saúde para reduzir custo e em mudança no comportamento individual", diverso da natureza participativa presente na PASS.

Em 2002, via Portaria n° 1.679, de 19 de setembro, foi instituída, no âmbito do SUS, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Em 2005,[68] passou por ampliação, tendo como função conjugar as ações de saúde do trabalhador agregando assistência, vigilância e promoção da saúde, a fim de obter uma atenção integral ao trabalhador, atingindo de forma intra e intersetorial. Sua estrutura é a partir da atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), onde são desenvolvidas as ações de promoção e prevenção, diagnóstico, reabilitação, vigilância dos ambientes de trabalho, formação de recursos humanos e informação aos trabalhadores.

Outro marco imporante para a saúde do trabalhador foi a publicação da Portaria nº 777, de 28/04/2004, hoje já revogada por revisões e ampliações, que dispôs[69] sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços-sentinela específica, no SUS. No mesmo ano foi elaborada uma proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Interministerial, essa proposta veio

---

[68] Em 05/07/2005, foi publicada a Portaria MS nº 1.068, dispondo sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST no SUS. Esta foi revogada pela Portaria MS nº 2.437, de 07/12/2005.

[69] A Portaria nº 777/GM, de 28/04/2004, foi revogada pela Portaria nº 104, de 25/01/2011. Esta foi revogada pela Portaria nº 1.271, de 06/06/2014, que definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

com o eixo na melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, utilizando-se da promoção, vigilância e assistência à saúde. A PNSST (2004) foi colocada em maio de 2005.

Dentre as diretrizes de política de saúde do trabalhador para o SUS, estão a implementação da atenção integral à saúde, a intra e a intersetorialidade, a estruturação da rede de informação, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da sociedade na gestão destas ações.

De 24 a 27 de novembro de 2005, em Brasília, realizou-se a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador[70] (III CNST), com a participação dos três Ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social). A partir do acúmulo histórico nessa área, de forma a abarcar as várias interfaces da Saúde do Trabalhador, três temas foram aprofundados: "Como garantir a integralidade e transversalidade da ação do Estado em Saúde dos (as) trabalhadores(as)? Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas Políticas de desenvolvimento sustentáveis no País? Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?". Naquele momento, foi expresso que o controle social em Saúde do Trabalhador, "além das instâncias de gestão participativa existentes no âmbito de governo, requer a conquista da participação democrática do trabalhador na gestão do seu trabalho, por meio da organização a partir do local de trabalho" (BRASIL, 2005, p. 3).

Para discussões e deliberações da III CNST, foram resgatadas as deliberações aprovadas em Saúde do Trabalhador da I e II CNST e da XII CNS, segundo os três eixos apresentados para III CNST. E que este foi um resgate para III CNST do acúmulo do Controle Social na área de Saúde do Trabalhador. A Deliberação nº 03, na página 40 do Relatório Final da XII CNS (2003) apresentava a necessidade de implementar as ações de atenção à saúde do trabalhador em todos os estados e municípios, com implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (BRASIL, 2005, p. 3).

A Deliberação nº 86, na página 95 do Relatório Final da XII CNS, apoiou a aprovação do projeto de lei que regulamentava as ações e serviços da saúde do Trabalhador no SUS (PL n.º 1.011/03). O PL nº 1.011, após discussão com setor de inspeção do trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, foi modificado e encontra-se em tramitação no Congresso sob o Número PL 3.307/04, de autoria do Deputado Roberto Gouveia (BRASIL, 2005, p. 31).

[70] O documento reúne materiais diversos referentes à preparação, à realização e à devolução da três CNSTs; traz também algumas das principais repercussões de todo esse movimento que, com certeza, não se esgota nas resoluções das 13 CNS, realizada de 14 a 18 de novembro de 2007, apresentadas como um ponto de finalização. Pretende-se que esse documento possa servir como registro da memória do processo de três CNSTs e para futuro resgate histórico (BRASIL/MS, 2011, p. 9).

Em 24/06/2004, na Reunião Ordinária da Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP)[71] realizada na Sala de Reuniões da Secretaria Executiva do MTE, Mário Bonciani assumiu como novo diretor do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho / Secretaria de Inspeção do Trabalho – DSST/SIT/MTE.[72] Nessa reunião, sobre a intersetorialidade na CTPP, o novo diretor, Mário Bonciani, falou:

> Sobre o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador – GEISAT, sobre a transversalidade entre os Ministérios do trabalho e Emprego, da Previdência Social e o da Saúde, e informou que tudo que for discutido nesse grupo, e que permeie a abrangência da CTPP, será apresentado e discutido na Comissão; comentou sobre o Projeto de Lei n.º 3.307/04, do Dep. Roberto Gouveia, que tem como objetivo transferir as ações da área de segurança e saúde do Ministério do Trabalho e Emprego para o âmbito do SUS, considerando-o importante para a área de segurança e saúde apesar de evidentes divergências em relação à Convenção 155 da OIT; disse que o GEISAT vem realizando discussões que contribuirão para o PL n. º 3.307/04, além de estar elaborando documento a ser anexado ao mesmo, documento esse que será apresentado à CTPP, em sua próxima reunião.

Sobre a XII CNS (2003):

> [...] a posse do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e de sua equipe, em janeiro de 2003, marcou um novo momento histórico. A participação popular no governo federal deixou de ser mera formalidade, tornou-se uma ação política concreta. (BRASIL, 2005, p. 26).

E para articulação das mudanças necessárias, advindas da sociedade, o Ministério da Saúde antecipou a realização da XII CNS, para discutir "A Saúde que temos, o SUS que queremos". Em 2007, houve a transferência da COSAT do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde para a Secretaria de Vigilância em Saúde, dentro do Ministério da Saúde, o que foi importante para a consolidação das ações do SUS na vigilância e saúde do trabalhador. Atualmente, dentro do SUS, compõe juntamente com a Saúde do Trabalhador o Departamento de Vigilância e Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Em 2009, houve a publicação do Decreto que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde, ampliando a perspectiva de vigilância, vindo ao encontro da prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Esse Decreto já foi revogado e atualmente, após ampliação, a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde foi aprovada pelo Decreto nº 8.065, de 07/08/2013. Esta norma sela de forma concreta a intervenção da saúde do trabalhador ao SUS.

---

[71] Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP). Ata da 38ª Reunião Ordinária. Local: Sala de Reuniões da Secretaria Executiva do MTE.

[72] A CTPP tem como objetivos as Normas Regulamentadoras e o dever de decidir sobre elas.

Em 23/08/2012, pela Portaria nº 1.823, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012). Essa Portaria menciona que a PNSTT-2012 está em alinhamento com a PNSST-2011. A portaria acrescenta que compete ao SUS a execução das ações de saúde do trabalhador.

A PNSTT-2012, em seu art. 2º, apresentava que essa política tinha como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão para o desenvolvimento da atenção integral da saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, promoção e a proteção da saúde trabalhadora e a redução da morbidade e da mortalidade, decorrente do trabalho. Na sequência, a PNSTT-2012 afirmava que todos os trabalhadores estão sujeitos a esta política, enfatizando que o trabalho é um determinante do processo saúde-doença. A PNSTT-2012 apresenta, dentre suas diretrizes, a precaução. Este princípio considera que medidas serão implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores(as).

Dentre os objetivos da PNSTT-2012, está o fortalecimento da VISAT, segundo o qual a saúde do trabalhador deve ser entendida como uma ação transversal. Dentre as estratégias da PNSTT-2012, inclui-se a articulação intersetorial, na busca de seu fortalecimento e a inclusão da saúde do trabalhador na graduação. Dentre as responsabilidades, as três esferas de governo compartilhea a tarefa de coordenar a implementação de política, respeitando a estrutura do SUS, organizando ações de promoção, vigilância e assistência nas regiões de saúde para os trabalhadores. Estas todas são responsabilidades de gestão.

O CEREST, descrito na PNSTT-2012, apresentou a responsabilidade de desempenhar as funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores(as) em seu âmbito. A Portaria, ao tratar da avaliação da PNSTT-2012, indicou que as metas e os indicadores para avaliação deveriam estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS. A Portaria encerrava tratando do financiamento, facultando os gestores de saúde a usarem outras fontes de financiamento.

Entende-se a I CNST (1986) como o momento que iniciou o processo de elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o país. Em 1994, na II CNST, o desafio apontado – a necessidade da unificação de órgãos com vistas a uma efetiva política de caráter intersetorial, com participação social – permaneceu. A III CNST (2005) foi convocada por ato conjunto dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social,

em uma demonstração da busca pela unificação das ações de Estado para a saúde do trabalhador.

A IV CNSTT foi convocada somente pelo Ministério da Saúde em 2013 – ministro Alexandre Rocha Santos Padilha – pela Portaria n.º 2.808, de 20/11/2013, que em seu art. 1º a definiu como "quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora" (CNSTT). A Resolução n.º 494 de 27/11/2013, do Conselho Nacional de Saúde, aprovou o Regimento Interno da 4º CNSTT, cuja etapa nacional ocorreu em dezembro de 2014. Esta Conferência de Saúde dos Trabalhadores, a quarta realizada no Brasil, foi planejada e organizada metodologicamente pelo Conselho Nacional de Saúde.

A 4º Conferência Nacional voltada para Saúde do Ttrabalhador (IV CNSTT, 2014) foi convocada e planejada pelo Ministério da Saúde. Conforme seu Regimento Interno, estabeleceu-se como seu objetivo "propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que foi aprovada em 23 de agosto de 2012". Conforme o quadro 4, a seguir, até 2014 haviam sido realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador.

Quadro 4 - Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, Ministros e Presidentes da República, de 1986 a 2014.

C.	DATA	MINISTRO DO MS	MINISTRO DO MPS	MINISTRO DO MTE	PRESIDENTE DA REPÚBLICA
1ª	12/1986	Roberto Figueira Santos	Raphael de Almeida Magalhães	Almir Pazzianotto	José Sarney
2ª	03/1994	Adib Domingos Jatene	Sérgio Cutolo dos Santos	Walter Barelli	Itamar Franco
3ª	11/2005	José Saraiva Felipe	Nelson machado	Luiz marinho	Luís Inácio Lula da Silva
4ª	12/2014	Arthur Chioro.	Garibaldi Alves Filho	Manoel Dias	Dilma Rousseff

Fonte: Brasil/MS/CNS (2009).

5 **ANÁLISE DAS ATAS DA CT-SST**

Realizamos a análise das atas da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), para verificarmos o posicionamento dos atores na arena intersetorial durante o processo de contrução da PNSST-2011. Esta parte da pesquisa, motivada pelos aspectos históricos já apresentados, buscou evidenciar as perspectivas de cada ministério participante da CT-SST sobre a interinstitucionalidade necessária. Durante a articulação intragovernamental, as atas apresentam a direção escolhida pela CT-SST quanto à questão da SST.

Para esta análise, foram organizadas e recuperadas informações a partir das atas das Reuniões da CT-SST, no recorte de 06 de agosto de 2008 a 08 de outubro de 2012. Foram então escolhidas categorias relevantes de análise e a elas associados trechos dos documentos, trabalhados de modo a dar um sentido mais integrado e categorizado ao processo de decisão analisado[73]. As atas encontram-se no Anexo desta tese.

A CT-SST é composta de representantes do governo, das áreas de Previdência Social, Trabalho e Emprego e Saúde, de representantes dos trabalhadores e dos empregadores. Foi criada em maio de 2008 pelos ministros dos três ministérios, num atendimento à exigência da convenção 187 da OIT, quanto ao desenvolvimento de políticas nacionais de saúde e segurança no trabalho, instituindo o sistema de Segurança e Saúde no Trabalho de forma tripartite, e de programas em SST, assim como de desenvolver cultura de prevenção. A CT-SST também se enquadra no plano de ação global em saúde do trabalhador da OMS, que visa elaborar e aplicar instrumentos normativos sobre saúde do trabalhador, com atenção ao local de trabalho e integração entre a questão saúde do trabalhador e políticas governamentais.

No processo de construção da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST-2011, a partir de 2008, a arena que concentrou os atores-chave foi a Comissão Tripartite de Segurança e Saúde no Trabalho. Estes, dentre outras atribuições, revisaram e ampliaram a proposta existente desde 2004. Construída a PNSST-2011, buscou-se desenvolver um plano de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do ministério do trabalho e emprego, do Ministério da

73 Para uma descrição do embasamento teórico de técnicas deste tipo, ver por exemplo:·Bardin (1977), Becker (1994) e Bourdieu (1989).

Saúde e do Ministério da Previdência Social. Na comissão, os empresários são representados pelas Confederações Nacionais do Comércio, Indústria, Agricultura e Pecuária, Transporte e Instituições Financeiras. Os trabalhadores participam com representações da CUT (Central Única dos Trabalhadores), da Força Sindical, da CGT (Central Geral dos Trabalhadores do Brasil) e da UGT (União Geral dos Trabalhadores).

Para a análise, foram analisadas as atas das 24 reuniões ordinárias e de uma extraordinária. A primeira reunião ocorreu em 06/08/2008 e a última em 14/12/2012. Esse período de análise inclui o processo de construção da PNSST-2011. Por ordem de frequência, as reuniões ocorreram no MPS (8 vezes), Fundacentro (5 vezes) e CNI (4 vezes). Das 25 reuniões, 15 foram realizadas nos ministérios. Em instituições dos empregadores ocorreram cinco, e dos trabalhadores, foram três do total analisado.

Um conjunto regular de atores[74] representou seus respectivos ministérios na maioria das reuniões realizadas dentro do recorte de maio de 2008 a 2012, desde a primeira reunião da CT-SST até um ano após o término da PNSST-2011. Os representantes do MPS foram escolhidos pelo número de reuniões que eles representaram (15 reuniões). O mesmo formato foi feito com os MTE (14 reuniões). Também como ponto de referência para escolha destes atores, foi analisado o conteúdo desses atores expresso nas atas.

A busca consistiu na varredura das atas aplicando-se as categorias de análise descritas no quadro 1, sobre as categorias *a priori* de análise em políticas de segurança e saúde no trabalho, para verificar pontos de convergência e divergência entre os ministérios durante o processo de contrução da PNSST-2011. Estas categorias são: corporativismo e universalização da saúde, sindicalismo, intersetorialidade. E as subcategorias da intersetorialidade são: intergovernamental, intragovernamental.

Com o propósito de verificar a articulação entre os MS, MPS e MTE durante o processo de construção da PNSST-2011, dentro da CT-SST, no período de 2008 a 2012, ao analisar as atas, algumas questões se apresentaram para serem respondidas nas considerações finais:

- ✓ A PNSST-2011, que oficializa a intenção do Estado em articular as ações governamentais no âmbito da Saúde do Trabalhador, reúne ou não requisitos

[74] Carlos Augusto Vaz de Souza - MS (14 reuniões); Júnia Maria de Almeida Barreto – MTE (7 reuniões); Domingos Lino – MPS (15 reuniões); MTE (2 reuniões); Remígio Todeschini - MPS (8 reuniões).

para superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações executadas pelos Ministérios envolvidos na sua construção?

- ✓ Quais os pontos de conflitos entre os ministérios durante a construção da PNSST-2011 na CT-SST?
- ✓ Durante o processo de formulação da PNSST-2011 na CT-SST, como foram decididas as responsabilidades deste ministério no âmbito da PNSST-2011?
- ✓ Qual a posição de cada ministério envolvido, quanto à responsabilidade dos outros Ministérios no âmbito da PNSST-2011?
- ✓ A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012) do Ministério da Saúde amplia ou não a articulação entre os ministérios envolvidos na construção da PNSST-2011?
- ✓ Quais elementos podem auxiliar na avaliação dos nós críticos das relações interinstitucionais entre Saúde, Trabalho e Previdência Social, presentes até hoje?
- ✓ Ocorreu de fato a convergência interinstitucional necessária á uma formulação integrada da política?

O processo de construção da PNSST-2011 iniciou-se em 06/08/2008, com participantes do governo, representados pelos Ministérios da Previdência Social, do Trabalho e Emprego e da Saúde. A reunião das três bancadas propunha concentrar esforços para mudança nas estatísticas brasileira. A Comissão tinha como desafio a coparticipação do diálogo social tripartite para poder estabelecer tarefas mínimas, conforme a fala dos Ministérios.

Na primeira reunião, os participantes – governo e sociedade – fizeram uma análise institucional internacional e nacional da segurança e saúde no trabalho. Analisaram a mortalidade e a invalidez permanente de forma setorial no Brasil. Foi enfatizada, pelo MPS, a a importância da continuidade dos trabalhos realizados de forma setorial em cada ministério.

> [...] MTE, em relação ao aperfeiçoamento na fiscalização e na normatização da regulamentação; no MPS, naquilo que é de natureza acidentária com a nova metodologia do NTEP, que está em aperfeiçoamento; no MS, com a criação em todo território nacional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalho para avançar no aspecto da informalidade, além da colaboração na proteção do trabalhador [...].

Do ponto de vista do MPS, o objetivo era identificar os principais problemas que causam mortalidade e invalidez permanente. As ações preventivas da CT-SST buscam

beneficiar a sociedade como um todo. A CT-SST, uma continuidade dos trabalhos realizados pelo GEISAT (concluído em novembro de 2007), foi baseada na Convenção n°. 187 da OIT. Esta Convenção propõe políticas, medidas, diálogo social e formulação de programas de SST.

> MPS: disse ter ficado satisfeito com a constituição da Comissão e falou da junção de esforços das três bancadas para a mudança nas estatísticas. Lembrou que a CT-SST é uma continuação dos trabalhados realizados pelo Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador – GEISAT (concluído em novembro de 2007), onde o MS foi o coordenador da Conferência.

Sobre as taxas de mortalidade brasileira apresentadas, tendo como base os setores com maior número de mortalidade e incapacidade permanente, como também a questão de investimentos econômicos, o MPS questionou se era possível casá-las e tentar eleger alguns desses setores e intervenções no âmbito de governo e atores sociais. Propunha concentrar as ações da Comissão nas áreas de maior incidência e atuar no aspecto da prevenção.

O MPS posicionou-se pela necessidade de começar a estabelecer prioridades de ação da Comissão, a exemplo do pacto hemisférico da OIT, que visava reduzir em 20% os acidentes de trabalho até 2015 e propunha estabelecer um "pacto" entre as Bancadas (com porcentagem e prazo). Segundo o MTE, a CT-SST seria uma oportunidade de cumprir as Convenções Internacionais, de ter ações voltadas para o trabalhador informal, micro e pequeno empresário e serviço público. As ações de segurança e saúde deveriam ser divididas ao se tratar de construção civil, uma das áreas com alta incidência de mortalidade e invalidez.

O MPS foi parabenizado pelo representante do MS, pelo uso da epidemiologia ao delinear suas ações. O mesmo relatou que o NTEP seria um salto para se enxergar o adoecimento laboral; que a partir de 2007, o SUS havia iniciado a diferenciação e o registro de doenças e acidentes do trabalho; que os registros previdenciários eram fundamentais para CT-SST, mas que a realidade de adoecimento no Brasil não aparecia por falha de comunicação, principalmente da saúde pública. Indicava que a Comissão seria mais eficiente se atuasse com cadeias produtivas e não só com setor isolado.

A posição do MS foi contrária em relação às ações individualizadas por setor. "A ideia é trabalhar com um plano integrado justamente para se ter elementos para montar a política: onde devem ser aplicadas as ações e quais são as diretrizes (Portaria nº 800, de maio de 2005)", referindo-se o Representante do MS sobre a PNSST de 2004.

A segunda reunião ordinária da CT-SST, 29/09/2008, coordenada pelo MPS, Portaria Interministerial nº. 152, após assuntos regimentais, abriu a pauta solicitando aos representantes dos trabalhadores que apresentassem os pontos considerados importantes a

serem trabalhados na CT-SST. Os representantes dos trabalhadores justificaram ter estabelecido as prioridades em conformidade com os dados estatísticos apresentados na primeira reunião pelo MPS e pelo MTE na primeira reunião:

> [...] a bancada dos Trabalhadores explicou que as prioridades apresentadas à Coordenação da Comissão foram sugeridas a partir de uma reunião entre as principais centrais sindicais do país. A 1ª prioridade seriam os setores da construção civil, o transporte rodoviário de carga e a cadeia produtiva da agroindústria, incluindo usinas de açúcar e álcool e preparação de carnes; a 2ª, fazer levantamento cruzando CNAE e concessão de benefícios de auxílio-doença acidentário e previdenciário visando priorizar o setor/área que se destacar nesse levantamento; e a 3ª, após o estudo do ponto 2, fazer uma nova avaliação no setor de Comércio e Serviços, visando determinara uma área mais específica de atuação a ser priorizada. [...] A NCST, sugeriu que a questão dos transportes fosse mais abrangente na primeira prioridade citada. [...] A CUT afirma que seria importante um olhar mais atento da Comissão sobre as questões de LER/DORT e citou o exemplo dos pequenos produtores avícolas e dos trabalhadores de frigoríficos que adoecem por esforço repetitivo [...] e que seria interessante o detalhamento dos dados apresentados pelo MPS. O MPS respondeu que na página virtual da Previdência está disponibilizada a planilha Mapeamento Brasil e Unidades da Federação com as 30 maiores frequências de óbitos e incapacidade permanente. O MTE, disse que a Comissão deve pensar nas prioridades em nível nacional. A CGTB considera que é preciso fazer um estudo mais detalhado da saúde do trabalhador; não só na área de invalidez permanentes e óbitos, mas também sobre doenças ocupacionais. [...] A CUT disse que a proposta dos Trabalhadores não envolve a ideia de trabalhar com cadeia produtiva. [...] Os Trabalhadores destacaram alguns pontos: a priorização da construção civil; definição do setor de transportes e agroindústria; mais informações sobre auxílio-doença, principalmente no setor de comércio e serviços.

Contrário aos trabalhadores, a bancada dos empregadores defendeu que a CT-SST:

> Já os empregadores disseram que é preciso dar ênfase nos setores organizados onde o trabalho da Comissão seja mais fácil, e que os setores deverão ser indicados por segmento (indústria, agricultura, transporte, comércio). [...] Na fala dos Empregadores, Clovis disse que depois de várias reuniões identificou-se que o sentimento da bancada era contrário a dos Trabalhadores, pois defendem algumas premissas: 1) pensam em setores organizados; 2) setores onde a atuação da Comissão possa ser mais facilmente sentida; 3) nenhuma representação conseguirá defender a todos os interesses: é preciso priorizar 3 setores de cada atuação com eficiência e eficácia; 4) que esses setores sejam apenas um de cada segmento; 5) têm dificuldade em indicar para onde o Estado deve olhar, e a bancada estaria mais confortável se fosse especificada a atuação de cada bancada no processo. [...] Empregadores defendem a definição de premissas como indicativos do tipo de trabalho que será realizado. Na opinião dele a Comissão não tem "fôlego" para trabalhar com cadeias produtivas.

Posicionadas de forma contrária, bancadas dos trabalhadores e empregadores, a segunda reunião foi concluída com a definição dos setores a serem trabalhados na CT-SST. Com a divergência, o MPS definiu os setores – transporte rodoviário de cargas e todo o setor da construção – e que conforme surjam os problemas, seriam considerados os frigoríficos. Após definir os setores, o MPS pediu sugestão de ações a serem desenvolvidas pelo governo nestes, antes do encerramento da reunião.

> MPS: [...] as duas prioridades servirão como teste para a Comissão e pediu sugestões de ações que podem ser desenvolvidas pelo governo nas áreas da construção civil, transporte e abate de reses e frango.

Na terceira reunião ordinária (24/11/2008) sobre a discussão setorial de ação da CT-SST – transporte –, empregados e empregadores, convergiram pela necessidade da discussão da regulamentação da profissão e da jornada, bem como da possível renovação de frota. Nesta reunião, quanto ao plano de ação a ser discutido em grupos de trabalho setoriais, a indústria da construção e do transporte rodoviário de carga foi consenso na CT-SST.

Ainda na terceira reunião, ficou acertado que as discussões sobre redução de acidentes graves e fatais seriam aprofundadas nos Grupos de Trabalho Setoriais da indústria da construção e do transporte rodoviário de cargas, criados pela CT-SST. Um plano de ação foi definido para os GTS:

> MPS: O objetivo deste plano de ação é fortalecer o diálogo social, aperfeiçoar a regulamentação em vigor nos setores econômicos escolhidos e reforçar a formação específica em SST. Esta ação prioritária de combate às mortes e invalidez permanente deverá ater se também a um trabalho de fiscalização e vigilância sanitária por parte do governo, bem como o desenvolvimento de campanhas específicas, estudos e pesquisas e criação de linhas de crédito especial. A atenção desta ação deverá se estender aos setores econômicos em sua totalidade, com foco especial nas micro e pequenas empresas.

Na quarta reunião (19/01/2009), o MPS definiu que os Grupos de Trabalho Setorial (GTS) discutiriam as atividades econômicas empreendidas nos CNAEs dos setores de transporte, que ficaria sob a coordenação do MS, e da construção civil. As indicações para o GTS – Transporte Rodoviário de Cargas ficariam a cargo da Confederação Nacional dos Transportes (CNT) e seriam coordenadas pelo MS. O MTE apresentou os fundamentos do planejamento da SIT para 2009:

> O planejamento da SIT para 2009 foi estruturado a partir dos fundamentos: integração das ações de segurança e saúde e de legislação trabalhista; atuação mais eficaz e de maior qualidade nos setores e atividades econômicas prioritários; e diálogo permanente com outros atores sociais, em especial com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Comissão de Colaboração com a Inspeção do Trabalho (CCIT), composta pelas representações de trabalhadores. O planejamento está focado na promoção de melhoria sustentável das condições e ambientes de trabalho, em busca de uma redução na incidência e gravidade dos acidentes de trabalho, definindo prioridades e tendo como parâmetro a análise das informações contidas nas Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) emitidas entre janeiro de 2005 a março de 2008, fornecidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Na quinta reunião (24/03/2009), os itens dos dois GTS foram aprovados pela CT-SST, restando definir as diretrizes prioritárias que serviriam de metas a serem alcançadas. Nesta reunião, o MTE apresentou a minuta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, elaborada pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Interministerial nº 153, de

13/02/2004, prorrogada pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17/09/2004, para consulta pública.

A minuta da PNSST de 2004 foi apresentada para os GTS da CT-SST na busca de sugestões de mudanças, que deveriam ser encaminhadas ao MPS (Coordenação da CT-SST).

> MPS: solicitou que as contribuições fossem encaminhadas de forma sistematizada por bancada. A bancada dos empregadores solicitou um tempo maior. O MPS pediu, então, que as contribuições fossem encaminhadas até o dia 15 de maio, pois na próxima reunião (26/05) farão discussões consubstanciais sobre o tema.

Em 26/05/2009, na sexta reunião coordenação do MPS, sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – PNSST-2011, foram apresentados, sobre a Saúde do Trabalhador e Previdência: organismos, legislação e reconhecimento dos acidentes e doenças do trabalho em alguns países do mundo, o que chamou de abertura de discussão para se chegar à Política de Prevenção Acidentária (contínuo processo de integração das diversas áreas governamentais com a participação ativa dos atores sociais; diálogo social), tendo como resultante a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – PNSST-2011: identificar os parâmetros dessa discussão para que fossem aprofundados na reunião seguinte.

> MPS: falou da proteção constitucional e suas duas grandes vertentes. Primeira vertente, onde países anglo-saxões e parte dos países europeus têm dado garantias constitucionais mais genéricas no contexto da proteção social como um todo. E a segunda vertente, com países com regras gerais de proteção social e direitos específicos em matéria de SST e previdência social (países da América Latina e do Mediterrâneo). Todos os países estudados normatizam a proteção em SST (por meio de leis específicas ou códigos de trabalho nacionais) e definem as regras dos benefícios previdenciários. Regras gerais do financiamento do Seguro Acidente do Trabalho: as normas gerais, quer constitucionais quer da legislação específica do trabalho e da previdência, em todos os países estudados, estipulam que o financiamento do Seguro Acidente do Trabalho esteja a cargo do empregador. Tarifações dos diversos países partem de três formas básicas de cobrança: Tarifação Coletiva - para um conjunto de empresas, medida pela acidentalidade total de cada um dos setores econômicos ou do conjunto das atividades econômicas de um determinado país; Tarifação mista - entre uma taxa coletiva e uma taxa individual medida pelo número de acidentes e custo de cada empresa, com um "bônus x malus" complementar; Tarifação individual - por empresa mediante o sistema "bônus x malus", que é o sistema de redução ou aumento da taxa de seguros cobrada individualmente de cada empresa pelo número de acidentes, custo e gravidade de cada empresa. Considerações finais: constata-se que o Nexo Técnico Epidemiológico é uma experiência inédita do Brasil. Até o momento nos países estudados não há nada similar, mas as instituições públicas do trabalho, previdência e saúde nos países estudados estão reconhecendo melhor as doenças profissionais e do trabalho, que tem apresentado um crescimento estatístico nos últimos anos. Muitos países em seus planos de SST anuais, quinquenais ou decenais têm metas na redução dos acidentes fatais e graves e atuam para diminuir as doenças profissionais entre as quais as contaminações por amianto, os problemas mentais e os decorrentes da LER/DORT. As taxas de mortalidade ocupacionais mais elevadas nos países estudados em geral são do setor de transporte e da construção civil. Crescem em todos os países estudados os acidentes de trajeto. Ação crescente articulada e integrada das instituições que atuam em SST. Ministérios de Trabalho e Previdência unificados, ou mesmo da unificação do Ministério do Trabalho, Previdência e Saúde

> no caso do Japão. Suécia e Inglaterra com organismos unitários em matéria de SST, fiscalização, vigilância, estudos e pesquisas em SST. Há institutos previdenciários essencialmente públicos como no México, Brasil, Itália e França. No Brasil e no México benefícios acidentários são geridos em conjunto com todos os demais benefícios previdenciários de aposentadorias e pensões num único Instituto Público Previdenciário.

O MTE fez exposição do texto base da PNSST (2004) (resumo da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 800, de 03/05/05), que posteriormente foi usado como modelo para coletar contribuições das representações da CT-SST. O documento apresentava referências internacionais que norteariamo a PNSST-2011: diretrizes da OIT (Recomendação nº 197 e Convenção nº 155) e Plano de Ação da OMS:

> MTE: promoção da melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a articulação e integração, de forma contínua, das ações de Governo no campo das relações de produção-consumo, ambiente e saúde. Diretrizes: conjunto de objetivos comuns priorizados que explicitam as respectivas estratégias fundamentais para sua operacionalização. As diretrizes e estratégias implicarão o desencadeamento das ações que, consubstanciadas em um Plano de Trabalho, serão instrumentos de execução da Política. Construção do Sistema Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, visando a articulação e ampliação das ações de promoção, proteção, e reparação da saúde dos trabalhadores. Estratégias: harmonização das ações de SST; precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; reestruturação da formação em SST; promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em SST. E definição da forma de gestão, financiamento e controle social com participação dos trabalhadores, empregadores e instituições que atuam na área de SST.

A sexta reunião da CT-SST foi encerrada com posicionamento do MPS, de que não seria aberto novamente para consulta pública, e sim decidido de forma sistemática dentro da CT-SST. Reiterou-se que fossem feitas contribuições por bancadas que também serão sistematizadas pelo MPS. Uma nova discussão sobre o documento seria realizada na sétima reunião.

No dia 28/07/2009, sétima reunião ordinária da CT-SST, o MPS se apresentou e em seguida passou-se à discussão sobre as propostas para PNSST enviadas pelas bancadas dos trabalhadores e empregadores, visando à construção do Sistema Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – SN-SST. Os pontos discutidos foram recusados ou aprovados pelas bancadas.

A bancada dos trabalhadores propôs a PNSST-2011 e não se obteve concordância dos empregadores: 1) as palavras emprego e profissão compreendiam o acesso à formação profissional, a emprego e a profissão, e termos e condições de emprego; 2) articulação das ações de fiscalização, vigilância e interdição nos locais de trabalho envolvendo a representação dos trabalhadores e o SESMT; 3) instituir e regulamentar comissões de saúde,

trabalho e meio ambiente, com estabilidade, poder de negociação, autonomia e totalmente eleitas pelos trabalhadores.

Sobre as propostas que não obtiveram consenso, após proposta de exclusão do texto pela bancada de empregadores, verificou-se: 1) inclusão de requisitos de SST para outorga de financiamentos públicos e privados, bem como de isenções fiscais; 2) inclusão de requisitos de SST nos processos de licitação dos órgãos da administração pública direta e indireta; 3) obrigatoriedade de publicação de balanço de SST para as empresas, a exemplo do que já ocorre com os dados contábeis; 4) estruturação de Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador, por fortalecimento do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; 5) atribuição ao SUS da competência de estabelecer o nexo etiológico dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho e analisar possíveis questionamentos relacionados com o nexo epidemiológico presumido.

Após a discussão, os representantes do governo da CT-SST reproduziram um documento/proposta que aproximasse as observações discutidas, que foi apresentada na oitava reunião da CT-SST, em 24/11/2009, data em que a coordenada da CT-SST passou do MPS para o MTE. Foi realizada após três reuniões dos representantes do governo para discussão do texto básico da PNSST-2011.

> MTE: a bancada de governo optou por trabalhar a proposta da Política, à priori, em cima dos conceitos de cada órgão, e que assim foram realizadas 3 reuniões para discussão do texto básico que seria apresentado.

A bancada dos trabalhadores comentou que a CT-SST não deveria se enveredar pelos caminhos de normas regulamentadoras, uma vez que o objetivo da CT-SST era a construção de uma política nacional de segurança e saúde no trabalho. O MPS explicou que foi acordado na CT-SST que todo trabalho seria a partir de dois setores – construção civil e transporte rodoviário de cargas – e que assim elencaram-se oito diretrizes, sendo as Normas Regulamentadoras uma delas, o que justifica a inclusão da questão da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Sobre a discussão, o MS se pronunciou que os GTS estavam incumbidos de uma proposta com visão que não se limitava apenas à questão das Normas, mas sim de uma Política Nacional com visão global em relação à diminuição de acidente e doenças do trabalho. Na sequência, o MTE posicionou-se quanto à necessidade de avançar na discussão da PNSST, considerando as pressões de órgãos internacionais:

> MTE: reafirmou que no período em que não houve reuniões da CTSST, a bancada de governo realizou três reuniões onde se trabalhou em cima do texto da Política.

> Disse considerar importante, em curto prazo, a publicação de um decreto aprovando a Política, o que será um grande passo para o país inclusive perante aos órgãos internacionais (OMS e OIT) que vêm solicitando insistentemente que o país assuma esse compromisso com a saúde e segurança do trabalhador. Solicitou às bancadas esforço no sentido de que se consiga avançar nessa discussão. MTE fez a apresentação sucinta de todos os tópicos e itens da Política onde, ao final, MTE informou que constantes do texto estão às responsabilidades dos órgãos de governo (MPS, MTE e Saúde) tiradas das respectivas estruturas regimentais e que as responsabilidades cabíveis à representação dos empregadores e trabalhadores deveriam ser inseridas pelos próprios. Após a apresentação, o MTE colocou o texto para discussão, que deveria ter ocorrido tópico a tópico.

Mediante apresentação do da bancada do governo, a bancada dos trabalhadores se apresentou contrária sobre a conduta da primeira: "Porém antes, a bancada dos trabalhadores questionou que o texto apresentado fora alterado e muito do que vinha sendo discutido nas reuniões anteriores".

A bancada do governo posicionou-se afirmando que a conduta havia sido necessária para enxugar a proposta antes da publicação do Decreto.

> O MTE informou que a bancada de governo trabalhou no texto no sentido de enxugá-lo deixando apenas princípios básicos (diretrizes) para posteriormente à publicação do Decreto, trabalhar nas estratégias e planos de ação. Finalizou explicando que a Política Nacional refere-se às diretrizes e o Plano Nacional às estratégias de ação.
>
> O MTE: informou que o que foi retirado do texto não está perdido, vez que será utilizado na elaboração do Plano Nacional.

Reiterando contrariedade a respeito da conduta da bancada governista da CT-SST, a bancada dos trabalhadores posicionou-se sobre a divergência do discutido com o apresentado para aprovação:

> Bancada dos trabalhadores: comentou que foram realizadas sete reuniões, foram feitas as devidas emendas à proposta de texto e agora é apresentado um texto completamente diferente, se perdendo assim tudo o que foi discutido. Complementou que devido à radicalidade das alterações o texto deveria ter sido encaminhado com maior antecedência para análise das bancadas.

As bancadas dos trabalhadores e empregadores solicitaram tempo hábil para uma discussão e esclarecimento de dúvidas ao entendimento da proposta. Na sequência, o MTE solicitou as bancadas, patronal e laboral, que enviassem suas colaborações para o texto que fora apresentado, principalmente no tocante às suas responsabilidades dentro da política nacional.

> MTE: informou que constantes do texto estão as responsabilidades dos órgãos de governo (MPS, MTE e Saúde) tiradas das respectivas estruturas regimentais e que as responsabilidades cabíveis à representação dos empregadores e trabalhadores deveria ser inserida pelos próprios. [...] Foi firmada a data de 02 de fevereiro de 2010 como data limite para envio das colaborações à Coordenação da Comissão – MTE.

Na nona reunião ordinária da CT-SST, em 23/02/2010, a bancada dos trabalhadores reiterou seu posicionamento contrário à grande alteração do texto-base elaborado pela bancada do governo, que estava sendo trabalhado pela CT-SST:

> Bancada dos trabalhadores: informou que após as sugestões de alteração de texto encaminhadas pela bancada dos trabalhadores à coordenação da CTSST havia entendido que teria oportunidade de apresentar novas sugestões. Ficou acordado entre os presentes que os trabalhadores apresentariam as novas sugestões no curso da leitura do documento da PNSST. Comentou que ocorreu uma mudança muito grande do documento base de proposta da política nacional que estava sendo trabalhado pelo grupo para o documento atual.

Em resposta à bancada trabalhista, MTE e MPS justificaram que o texto inicialmente apresentado para discussão na CT-SST era um cópia da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n°. 800/05 – texto-base da PNSST 2004. E que este apresentava muitos problemas e críticas globais. Neste sentido, a bancada do governo elaborou o documento atual:

> MTE e MPS: lembraram que o primeiro documento ao qual a bancada dos trabalhadores fazia referência era uma simples cópia da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n.º 800/05, que foi a primeira tentativa de elaboração da política nacional, mas que apresentava muitos problemas e críticas tanto dos três Ministérios diretamente envolvidos quanto de outros setores da sociedade. Por esse motivo, a bancada de governo elaborou em conjunto o documento atual que é objeto de discussão da CTSST.

A seguir foram discutidas as propostas das bancadas patronal e laboral e então foi aprovada a redação final da PNSST pela CT-SST. Foi proposto evento para assinatura da política até 28/04/2010. A décima reunião ordinária foi realizada no dia 29/04/2010, iniciada pelo MTE, que durante informe sobre o texto da PNSST afirmou que a Casa Civil efetuou alterações, mas que estas não modificaram o teor da mesma. E ainda que o evento de solenidade para assinatura pelo Presidente Lula havia sido cancelado pela Casa Civil sem explicações.

> MTE: estava agendada para o dia 28 de abril uma solenidade de assinatura, pelo presidente Lula, do decreto de vigência da Política; que foram encaminhados ao Cerimonial do GM/MTE uma lista de convidados que incluía, além dos membros da Comissão, dirigentes de secretarias do MTE, entretanto, sem explicações a solenidade foi cancelada pela Casa Civil. Após esse informe, os presentes sugeriram a confecção de um documento elaborado e assinado pela Comissão solicitando posicionamento da Casa Civil quanto à publicação do decreto, caso este não tenha sido publicado dentro de uma semana.

A décima reunião ordinária foi cancelada pelo MTE pela falta de quórum. Contrariados, a bancada dos trabalhadores sugeriu continuar com a reunião, mas o MTE afirmou que por mais que houvesse quórum, as deliberações e consequentes avanços das ações já estariam prejudicados por conta da não publicação do Decreto no dia 28/04/2010.

Em 27/05/2010, foi realizada a 11ª Reunião Ordinária da CT-SST, com explicação por parte do MTE sobre a não assinatura da PNSST e que no dia 27/04/2010, à noite, a Casa Civil cancelou o evento, afirmando não ter ocorrido crítica ao conteúdo do documento. No entanto, o MTE afirmou que a Casa Civil já havia realizado duas alterações nos textos elaborados pela CT-SST:

> MTE: informou que a Casa Civil sugeriu duas pequenas alterações nos textos elaborados pela CT-SST sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde No Trabalho - PNSST. A primeira alteração foi a exclusão do Artigo 2º da minuta do Decreto Presidencial, já que era uma redundância do que já constava na política. A segunda alteração foi a redação da alínea "i" do item 12, a saber: 12. Compete a CT-SST: i) propor a revisão periódica desta política, em processo de melhoria contínua; (versão anterior do grupo). i) acompanhar a implementação e propor a revisão periódica da PNSST, em processo de melhoria contínua; (versão final).
>
> MTE: estava tudo combinado para a cerimônia de assinatura da política nacional junto ao Gabinete do Presidente Lula no dia 28 de abril, mas na véspera, à noite, o evento foi cancelado. A Expectativa passou a ser para a assinatura no dia do trabalho, 01/05, uma vez que segundo informações da Casa Civil não ocorreu crítica ao conteúdo do documento.

Mediante não assinatura até presente data, o MPS sugeriu audiência com a Casa Civil para tentar dar andamento ao processo. A bancada dos trabalhadores comentou que as centrais sindicais poderiam fazer um encaminhamento do mesmo ao gabinete da Presidência para adoção de providência para que a PNSST fosse assinada. O MTE se manifestou contrário ao MPS e ao posicionamento da bancada trabalhista, visto que pelo fato de ser formal o processo de encaminhamento da PNSST ao Gabinete da Presidência e que como todo processo necessita ser respondido, era necessário aguardar o retorno do mesmo.

A bancada dos empregadores manifestou-se sobre o desprestígio ao trabalho realizado pelo grupo, visto o consenso sobre da CT-SST a respeito dos pontos polêmicos. Sugeriu que os componentes procurassem contatos junto ao Gabinete da Presidência para solucionar a questão da assinatura da PNSST. O MS ponderou que a CT-SST teria que avaliar a possibilidade de pensar na publicação da Portaria em conjunto (MTE/ MPS/ MS), e não apenas buscar o Decreto Presidencial. A bancada dos trabalhadores pediu ao presidente da CUT que entrasse em contato com o gabinete da Presidência da República para sensibilizar interlocutores sobre a necessidade da aprovação da PNSST. O MTE pediu para ser informado sobre a conduta do MS e da bancada laboral sobre estes atos.

A 12° Reunião Ordinária, em 01/09/2010, iniciou-se com o MTE afirmando que a PNSST permanecia parada na Casa Civil para publicação do texto como Decreto, mesmo sem objeção dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão. A CT-SST deu

encaminhamento às ações, devido ao término da elaboração da PNSST. A 13ª Reunião Ordinária da CT-SST, realizada em 17/11/2010, foi a primeira realizada sob coordenação do MS. Antes do encerramento, a bancada dos empregadores expressou ser isso um avanço, visto a PNSST incluir o princípio da universalidade, a ser devidamente trabalhado após a publicação do decreto.

Na 14ª Reunião Ordinária da CT-SST, realizada em 17/02/2011, a bancada dos empregadores apresentou que o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho estava trabalhando a questão da segurança e saúde com foco na universalidade, ou seja, trabalho formal e informal, sendo direito e dever a saúde e segurança para todos, com a participação de todos os setores, inclusive governo.

O MPS ressaltou que as discussões sobre a busca da universalização incluíam a inserção dos servidores públicos que, embora ainda constituassem um problema, teriam avançado. Por exemplo, com a criação, pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS); em relação ao atendimento das demandas dos trabalhadores rurais, citou a iniciativa do Ministério da Saúde de discutir em conjunto com a Contag a criação de Cerest rurais; citou também os Cerest como uma estrutura estatal que tinha conseguido atingir os trabalhadores informais.

Na 15ª Reunião Ordinária da CT-SST, em 14/04/2011, o MTE reforçou a expectativa da assinatura do Decreto da PNSST, pela Presidente da República Dilma Rousseff. A bancada patronal ressaltou que a não institucionalização da PNSST prejudicara o trabalho de uma forma geral. Na 16ª Reunião Ordinária da CT-SST, em 16/06/2011, o MS comentou que a PNSST se encontrava na Presidência da República para ser assinada. O MPS ressaltou esforços para assinatura referida pelo MS, ressaltando o MS que a construção do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – Plansat estaria ligada ao documento da PNSST.

Na 17ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, em 18/08/2011, o MTE informou que o Ministro do Trabalho e Emprego, Carlos Lupi, havia conversado com a Presidente Dilma Rousseff e a mesma ainda não havia recebido o Decreto para assinatura, sendo necessários esforços para entrar na pauta de despacho para assinatura. Na sequência, o MS manifestou-se sobre estar em consulta pública a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS:

> MS: publicada no DOU do dia 21/07/11, com prazo de 30 dias para contribuições. Reforçou ser a formalização dessa Política uma demanda antiga do SUS, que passou por discussões com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde

> (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), CNS e em outras instâncias e eventos e esclareceu sobre as formas propostas para os envios das contribuições, ressaltando que o documento final da Política passará por um processo de avaliação das proposições recebidas, que terá um prazo previsto de um mês para consolidação.

A bancada patronal afirmou que o momento político era inadequado para consulta pública, pois precedia a publicação da PNSST elaborada pela CT-SST. O MPS solicitou explicações da integração da política do SUS com a PNSST. O MS posicionou-se em defesa da política do SUS, visto o compromisso do mesmo em formalizar e articular as duas políticas, sendo prioridade ao MS que sua política fosse aprovada em 2011.

No dia 31/10/2011, na 18ª Reunião Ordinária foram discutidas as ações do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT) que visavam então implementar a PNSST. Na 19ª Reunião Ordinária, em 16/12/2011, iniciou-se com a continuidade da construção do PLANSAT. Na reunião de 16/02/2012, foi incluída na pauta Comemoração a publicação do Decreto nº 7.602, de 07/11/2011 – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST.

A partir desta análise, com o propósito de verificar a articulação entre os MS, MPS e MTE no processo de construção da PNSST-2011, os dados relevantes para os questionamentos prévios foram sistematizados no quadro 5. Na condição de prática social, a política de saúde e segurança no trabalho tem dimensões sociais e técnicas indissociáveis. Apresenta interface com o sistema produtivo e a geração de riqueza nacional, com a formação e preparo da força de trabalho, com as questões ambientais e a Seguridade Social.

Dentro da CT-SST, no período de 2008 a 2012, ao analisar as atas, verifica-se que a comissão teve a oportunidade de superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações executadas pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência. Dentro da condução do processo, a coordenação da CT-SST ficou com o MPS, que coordenou os trabalhos até 2009, depois o MTE, que na sequência entregou a coordenação para o MS. Desde o início, a análise das atas demonstra uma liderança do MPS e do MTE. Estes conduziram a CT-SST, determinando os rumos a serem tomados.

A Coordenação da CT-SST se iniciou com o MPS, no mês de junho de 2008. Foi transferida ao MTE em novembro de 2009, permanecendo nesta até agosto de 2010. Neste período foram aprovados os Grupos de Trabalho Tetorial (GTS) – transporte rodoviário e construção civil –, em setembro de 2008. A finalização do texto da PNSST-2011 ocorreu em

abril de 2010, sob a coordenação do MTE. Nenhum destes temas foi abordado na fase coordenada pelo MS.

Esta análise permitiu sistematizar os pontos de convergência e divergência entre os ministérios. Assim, no quadro 5, apresentamos os principais pontos desta análise e o posicionamento de cada ministério sobre intersetorialidade, PNSST-2011, universalidade e sobre a PNSST-2012. Verifica-se como, nas primeiras reuniões da CT-SST, a intersetorialidade é frustrada por um posicionamento do MPS, apoiado pelo TEM; que a PNSST-2011 foi um desmonte da PNSST-2004, discutida de forma unilateral dentro do governo, e aprovada durante a coordenação do MTE.

Quadro 5 – CT-SST, PNSST-2011, 2008-2012 (continua)

Temática	**Posicionamento e visões dos Ministérios sobre a tematica**		
	MTE	**MPS**	**MS**
Intersetorialidade	Em relação ao aperfeiçoamento na fiscalização e na normatização da regulamentação	Naquilo que é de natureza acidentária com a nova metodologia do NTEP, que está em aperfeiçoamento	Com a criação em todo território nacional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalho para avançar no aspecto da informalidade, além da colaboração na proteção do trabalhador

Quadro 5 – CT-SST, PNSST-2011, 2008-2012 (continuação)

		Do ponto de vista do MPS, o objetivo era identificar os principais problemas que causam mortalidade e invalidez permanente.	A realidade de adoecimento no Brasil não aparecia por falha de comunicação, principalmente da saúde pública. Indicava que a Comissão serias mais eficiente se atuasse com cadeias produtivas e não só com setor isolado.
	Segundo o MTE, a CT-SST seria uma oportunidade de cumprir as Convenções Internacionais, de ter ações voltadas para o trabalhador informal, micro e pequeno empresário e serviço público. As ações de segurança e saúde deveriam ser divididas ao se tratar de construção civil, uma das áreas com alta incidência de mortalidade e invalidez.	O MPS posicionou-se pela necessidade de começar a estabelecer prioridades de ação da Comissão, a exemplo do pacto hemisférico da OIT.	A posição do MS foi contrária em relação às ações setoriais. "A ideia é trabalhar com um plano integrado justamente para se ter elementos para montar a política: onde devem ser aplicadas as ações e quais são as diretrizes (Portaria nº 800, de maio de 2005)", referindo-se o Representante do MS sobre a PNSST de 2004.
		O MPS definiu os setores – transporte rodoviário de cargas e todo o setor da construção – e que conforme surjam os problemas, seriam considerados os frigoríficos. Após definir os setores, o MPS pediu sugestão de ações a serem desenvolvidas pelo governo nestes, antes do encerramento da reunião.	

Quadro 5 – CT-SST, PNSST-2011, 2008-2012 (continuação)

		As duas prioridades servirão como teste para a Comissão e pediu sugestões de ações que podem ser desenvolvidas pelo governo nas áreas da construção civil, transporte e abate de reses e frango	Pronunciou-se que os GTS estavam incumbidos de uma proposta com visão que não se limitava apenas à questão das Normas, mas sim de uma Política Nacional com visão global em relação à diminuição de acidente e doenças do trabalho
Universalização		Ressaltou que as discussões sobre a busca da universalização incluíam a inserção dos servidores públicos	
PNSST-2011			Da ótica do Ministério da Saúde (MS), esta Política garantiria o preceito constitucional de saúde do trabalhador.
		A minuta da PNSST de 2004 foi apresentada para os GTS da CT-SST na busca de sugestões de mudanças, que deveriam ser encaminhadas ao MPS (Coordenação da CT-SST).	
	A bancada de governo optou por trabalhar a proposta da Política, à priori, em cima dos conceitos de cada órgão, e que assim foram realizadas 3 reuniões para discussão do texto básico que seria apresentado.		

Quadro 5 – CT-SST, PNSST-2011, 2008-2012 (conclusão)

	No período em que não houve reuniões da CTSST, a bancada de governo realizou três reuniões onde se trabalhou em cima do texto da Política. Disse considerar importante, em curto prazo, a publicação de um decreto aprovando a Política, o que será um grande passo para o país inclusive perante aos órgãos internacionais (OMS e OIT) que vêm solicitando insistentemente que o país assuma esse compromisso com a saúde e segurança do trabalhador. Solicitou às bancadas esforço no sentido de que se consiga avançar nessa discussão. MTE fez a apresentação sucinta de todos os tópicos e itens da Política onde, ao final, MTE informou que constantes do texto estão às responsabilidades dos órgãos de governo (MPS, MTE e Saúde) tiradas das respectivas estruturas regimentais e que as responsabilidades cabíveis à representação dos empregadores e trabalhadores deveriam ser inseridas pelos próprios. Após a apresentação, o MTE colocou o texto para discussão, que deveria ter ocorrido tópico a tópico.		
	Informou que a bancada de governo trabalhou no texto no sentido de enxugá-lo deixando apenas princípios básicos (diretrizes) para posteriormente à publicação do Decreto, trabalhar nas estratégias e planos de ação. Finalizou explicando que a Política Nacional refere-se às diretrizes e o Plano Nacional às estratégias de ação.		
	Informaram que constantes do texto estão as responsabilidades dos órgãos de governo (MPS, MTE e Saúde) tiradas das respectivas estruturas regimentais e que as responsabilidades cabíveis à representação dos empregadores e trabalhadores deveria ser inserida pelos próprios.		
PNSST-2012		Solicitou explicações da integração da política do SUS com a PNSST	Publicada no DOU do dia 21/07/11, reforçou ser a formalização dessa Política uma demanda antiga do SUS

Fonte: o autor em 2016, com dados das atas das reuniões da CT-SST.

Verificamos, pela análise das atas, a ausência de convergência para a realização de uma política intersetorial por parte do MTE e do MPS. À desejada convergência tripartite, interpôs-se um posicionamento setorial por parte dos Ministérios da Previdência e do Trabalho. Estes priorizaram enfatizar a busca por soluções nos setores da construção civil, no

transporte rodoviário de carga e nas agroindústrias. A disposição dos posicionamentos de cada ministério no quadro 5 demonstra a predominância do Ministério da Previdência Social em direcionar as ações da CT-SST de forma setorial, com o apoio do Ministério do Trabalho. O Ministério da Saúde posicionu-se contrário, considerando que a comissão seria mais eficiente se atuasse com cadeias produtivas, e não só com setor isolado.

A CT-SST oficializou a intenção do Estado em articular as ações governamentais no âmbito da Saúde no Trabalho, mas manteve a fragmentação, desarticulação e superposição das ações executadas pelos Ministérios. Já nas primeiras reuniões, ficou determinado que as discussões para solução setorial de problema seria o foco da CT-SST, deixando de lado a oportunidade de se fazer uma discussão abrangendo toda cadeia produtiva.

Outro ponto de conflito entre os ministérios durante a construção da PNSST-2011 na CT-SST foi a proposta do Ministério da Saúde de trabalhar um plano integrador para buscar elementos voltados ao objeto da Comissão. Os grupos de trabalho setorial montados na CT-SST fizeram estudos em transporte rodoviário de carga e na construção civil. Todas as reuniões analisadas foram direcionadas a estes dois setores.

Sobre a PNSST-2011, o MTE apresentou a PNSST-2004 na quinta reunião da CT-SST, solicitando que sugestões de mudanças deveriam ser encaminhadas ao MPS na reunião seguinte. O documento/proposta produzido na CT-SST foi trabalhado pelos ministérios em três reuniões e posteriormente apresentado à CT-SST, com a justificativa de ser necessária a celeridade na aprovação da PNSST, devido a pressões de órgãos internacionais – OMS e OIT.

Ao elaborar a PNSST-2011, a bancada governista enxugou a proposta existente (PNSST-2004). O MTE informou a CT-SST que constam do texto as responsabilidades dos órgãos de governo (MPS, MTE e Saúde) tiradas das respectivas estruturas. Neste sentido, durante o processo de formulação na CT-SST, foram decididas as responsabilidades deste Ministério no âmbito da PNSST-2011. MPS e MTE justificaram que o texto inicialmente apresentado para discussão na CT-SST era uma cópia da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n°. 800/05 – texto-base da PNSST 2004, que apresentava muitos problemas e criticas globais.

Na visão do MS, a CT-SST seria mais eficiente se atuasse com cadeias produtivas e não só com setores isolados; que os GTS estavam incumbidos de uma proposta com visão que não se limitava apenas à questão das normas, mas sim de uma Política Nacional com visão global em relação à diminuição de acidente e doenças do trabalho. Afirmou que a ideia era

trabalhar com um plano integrado na busca de elementos para montar a política, e que para isto as diretrizes estavam dispostas na PNSST de 2004; que a realidade de adoecimento no Brasil não aparecia por falha de comunicação, principalmente da saúde pública. Enfim, o MS acreditou que a CT-SST garantiria o preceito constitucional de saúde do trabalhador.

Antes da publicação da PNSST-2011, o MS manifestou-se na CT-SST sobre estar em consulta pública a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS, justificando ser esta uma demanda antiga do SUS, e que seria uma prioridade aprová-la também no ano de 2011. A PNSST-2011 foi publicada em 07 de novembro de 2011 (Decreto nº 7.602, de 07/11/2011). Em 23 de agosto de 2012, pela Portaria nº 1.823, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT-2012). Esta Portaria faz menção que a PNSTT-2012 está em alinhamento com a PNSST-2011, instituída em 2011, inserindo que compete ao SUS a execução das ações de saúde do trabalhador.

Antes da CT-SST, o MS, com a criação, em todo território nacional, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalho, avançou no aspecto da informalidade, além da colaboração na proteção do trabalhador. A PNSTT-2012 definiu princípios e diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão para o desenvolvimento da atenção integral da saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, promoção e a proteção da saúde do trabalhador e a redução da morbidade e da mortalidade, decorrente do trabalho. Esta política não amplia a articulação intragovernamental. Busca ampliar as ações em SST dentro do MS, em sua relação intergovernamental. Afasta-se da interinstitucionalidade necessária, que também não ocorreu na CT-SST, a questão da SST.

A noção de intersetorialidade, que busca visões integradas, não prosperou na CT-SST. Ao contrário, a formulação das políticas públicas com recorte setorial se repetiu. E a SST, que propunha a transversalidade, ficou relegada à limitada capacidade de atendimento dessas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho explorou evidências que apontam para o fato de que, desde os anos 1930, e mais particularmente desde a década de 1970, o movimento sindical brasileiro vem influenciando fortemente o desdobramento da relação entre trabalho e saúde, até a construção da CT-SST. No entanto, evidências e fatos desde 1930 sobre os desdobramentos da relação entre trabalho e saúde impediram que a CT-SST refletisse o campo de luta e os embates entre trabalho e saúde protagonizado desde os anos 1970 pelo movimento da reforma sanitária.

O Ministério do Trabalho, criado para mudar o padrão das relações de trabalho no Brasil, implantou um modelo sindical baseado no ideário do corporativismo. Desde o início dos anos 1930, as reações contra essa política de enquadramento vieram tanto do patronato quanto dos trabalhadores e das lideranças católicas. A igreja receava que a ampliação do raio de ação do Estado pudesse, na prática, inviabilizar o movimento sindical católico em expansão naquele início de década. Os empresários, de um lado, temiam os sindicatos únicos com respaldo do governo e, de outro, queriam preservar a autonomia de suas organizações sindicais. Os operários pressionavam por um sindicalismo livre da tutela do Estado, apresentando resistência ao enquadramento realizado pelo Ministério.

Para enfrentar essas pressões, com o intuito de viabilizar o novo modelo de sindicalismo, o governo formulou e promulgou novas leis trabalhistas e previdenciárias a partir de 1930. No campo da assistência social, o governo ampliou as Caixas de Aposentadoria, criando os IAPs. Em sucessão, na mesma década, foram criados outros IAPs, referentes às categorias dos Funcionários Públicos, Comerciários, Bancários e Industriários. Os IAPs, órgãos controlados pelo Estado, eram responsáveis pela extensão de direitos sociais a categorias nacionais de trabalhadores.

Essa estratégia governamental surtiu efeito ainda nos anos 1930. Muitos sindicatos, interessados nos benefícios oferecidos e na probabilidade de eleger deputados classistas, aderiram à proposta de intervenção do governo. A regulamentação profissional, os sindicatos regulados pelo Estado e a carteira de trabalho constituíram os três pilares para a viabilização e generalização da estrutura proposta.

Criou-se assim um sistema de estratificação ocupacional, no qual os benefícios não eram um direito de cidadania, e sim uma prerrogativa de quem tinha carteira assinada. A forma de organização nos IAPs e sua estruturação da cobertura e dos benefícios tiveram

também o efeito de estender aos trabalhadores “associados”, através dos Institutos, a prestação de serviços de saúde e de assistência, de acordo com o conceito amplo de proteção social, restrita, entretanto aos segurados/contribuintes.

À promulgação da lei-base da Previdência Social em 1923, seguiu-se a promulgação da lei-base da previdência social. Em 1930 foi criado o Ministério do Trabalho, e em 1943 consolidaram-se as leis trabalhistas, centradas na regulação das relações individuais e coletivas de trabalho – cidadania regulada.

Aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio se transformou no Ministério do Trabalho e Previdência Social e Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Esse destaque da área de trabalho e previdência corresponde à importância das questões da previdência social no Brasil, ilustrada pelo número crescente de beneficiários e de recursos arrecadados. Essa estrutura perdurou até os anos 1970, quando os Ministérios de Trabalho e Previdência se separam, sendo criado já no Governo Geisel, em 1974, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Verificamos que a forma corporativa das políticas sociais implantadas até a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 01/01/1967, reflete a segmentação dos trabalhadores em distintos grupos profissionais, antagônica a uma base de sustentação política para um sistema universal de saúde, previdência e assistência. A falta de partidos e estrutura sindical dificultou transpor barreiras e resistências conservadoras sobre o projeto de reforma sanitária.

Em 1977, ainda na esfera do MPAS, criou-se o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que absorveu as atividades assistenciais do INPS e do Funrural (que sucedeu o Pró-Rural – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, criado em 1975), passou a ser o único órgão encarregado de prover assistência médica no sistema.

Em paralelo à criação do INAMPS, desenvolvia-se o movimento pela reforma sanitária no Brasil. No final da década de 1970, a saúde do trabalhador foi incorporada como temática e reivindicação pelo movimento sanitário brasileiro, por influência do movimento da reforma sanitária italiana. A análise histórica apresenta que o Movimento Operário Italiano dos anos 1960 foi a base conceitual para os movimentos sociais e acadêmicos no sentido de construir um novo conceito para a saúde no trabalho, colocando o trabalhador como agente de produção de saúde, a partir da transformação do seu processo de trabalho. A discussão sobre o

tema da Saúde do Trabalhador como área da Saúde Pública no Brasil surgiu durante o processo de redemocratização do país, nos anos 1970 e 1980.

Posteriormente, o tema da saúde do trabalhador, integrado à luta pela reforma sanitária, legitimou-se na Constituição de 1988. As conquistas do movimento sanitário brasileiro, nela materializadas, propiciaram o atendimento universal e integral à saúde, revertendo a lógica das políticas seletivas e segmentadas a partir da Constituição de 1988. Assim, a reforma do sistema de saúde brasileiro iniciada nos anos 1980, pautada pelo princípio da universalização, se chocou com um sistema já consolidado pelo Ministério do Trabalho e Emprego e o da Previdência. A proposta de universalização da saúde não teve a adesão unânime dos representantes dos trabalhadores na constituinte de 1988, enfrentando resistência por parte de grupos já atendidos pelo INAMPS no Ministério da Previdência.

Em contraposição, a ideia de universalidade esteve na base do processo de criação do SUS, a partir da constatação de que a política nacional de saúde preexistente, dividida entre o MPAS e o MS, não atendia às necessidades do conjunto da população. A Constituição de 1988 tentou ir além da lógica das políticas sociais dirigidas ao mercado formal de trabalho e/ou grupos específicos, atendendo aos anseios da população. Nesse contexto, a proposta relativa à Saúde passou a ser de atendimento integral e universal. A partir desta reversão observou-se, no entanto, a manutenção de acentuada desigualdade no que diz respeito à força política, à visibilidade para o público em geral e à força econômica entre a assistência médica previdenciária e a atenção à saúde vinculada ao Ministério da Saúde.

As razões para este embate derivam não só da preexistência de dois ministérios e de duas lógicas na política de saúde brasileira anterior a 1988, como também pelo papel subalterno de estados e municípios, pela privatização de serviços e baixa capacidade regulatória do Estado.

Todos esses elementos conformam uma política social voltada para a regulação do trabalho e dependente do crescimento econômico. Após esse período, verificou-se a redefinição político-institucional via dois movimentos concomitantes: unificação do comando nacional sobre a política e descentralização político-administrativa, horizontal e vertical, respectivamente. A tentativa de harmonização intersetorial surgiu como reflexo de ações democratizantes durante os anos 1980, e com as novas questões por elas propostas no campo da proteção ao trabalho.

As questões sociais ganharam mais espaço com a universalização de direitos sociais básicos. Historicamente, a formulação das políticas públicas tinha recorte setorial no Brasil. Durante os anos 1980, a organização setorial tornou-se insuficiente para resolver questões que convocavam vários ministérios para ações de interesse comum, fazendo-se necessárias novas formas de gestão das políticas públicas. É nesse contexto que emergem as discussões sobre intersetorialidade.

Verificamos, na análise histórica, a existência de duas vertentes de condução da política nacional: a "contratual-previdenciária", já solidificada, de forma e caráter normativo fiscal e reparador financeiro dos danos. E outra, a "epidemiológico-sanitária", de forte caráter universalista, que se vincula ao controle social. A primeira vertente é conduzida pelo Ministério do Trabalho e Emprego e o da Previdência Social, e se caracteriza por ser a política tradicional e hegemônica junto aos setores empresariais, sindicais e de governo, limitada a grupos formais de trabalhadores. Como política centralizada e com baixo nível de intervenção, é totalmente dependente das corporações profissionais tradicionalmente responsáveis pela condução técnica das práticas (medicina do trabalho e engenharia de segurança) e resistente à concepção da segunda vertente.

A partir de 1980, iniciaram-se as ações em saúde do trabalhador no Brasil. O campo da SST é caracterizado por uma vasta gama de instituições, setores governamentais e atores sociais envolvidos. Construir um modelo intersetorial e transversal, a partir da ótica da promoção da saúde, é uma ação que exige elementos estruturais para sua execução e atuação social sobre exigência de solução de problemas relacionados à saúde dos trabalhadores. Ações interinstitucionais e transversais em segurança e saúde laboral demandam estrutura articulada – uma articulação interinstitucional.

A partir de 1993, iniciou-se a construção, de forma participativa e interministerial, de uma proposta para regular e monitorar as relações de trabalho via instituição do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador (GEISAT). Esta iniciativa foi uma resposta à demanda social pela articulação das políticas governamentais diretamente relacionadas com a saúde do trabalhador. No entanto, a publicação, da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, por meio da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n° 800, ocorreu em três de maio de 2005 (PNSST-2004).

Três anos após, em 2008, por meio da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n° 152, de 13 de maio, foi instituída a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST), composta por representantes dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do

Trabalho e Emprego, centrais sindicais e confederações de empregadores. Tinha como competência principal revisar e ampliar a proposta da PNSST-2004, publicada por meio da Portaria Interministerial MPS/MS/MTE n° 800, em 03/05/2005.

A CT-SST, em sua reunião ordinária de 29/02/2010, a 10ª Reunião, que foi realizada no Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – DSST/SIT do MTE – finalizou a nova Política, agora denominada Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST-2011). O decreto de publicação da PNSST-2011 aguardou sanção presidencial até 2011. A publicação da PNSST-2011 se deu por meio do Decreto nº 7.602, de 07 de novembro, assinada pela Presidente Dilma Rousseff, e dos ministros do Trabalho, da Saúde e da Previdência, respectivamente, Carlos Lupi, Alexandre Padilha e Garibaldi Alves.

A PNSST teve como um dos seus eixos a superação da fragmentação, da desarticulação e da superposição de ações setorialmente praticadas até os anos 1990. Verifica-se que os valores de todos os ministérios são muitos diferentes. A análise aqui realizada, do processo de construção e gestão da PNSST-2011, possibilitou avançar na discussão sobre os entraves enfrentados pelo Ministério da Saúde, ao tentar regulamentar os princípios constitucionais da saúde, sobretudo a universalidade. Na realidade, o decreto que aprovou a PNSST-2011 não enfatizava a universalização como ponto de chegada, nem tratava das pré-condições para que esse processo ocorresse.

Ao contrário, a CT-SST, ao apresentar a PNSST-2011, delegava as competências já institucionalizadas pelos Ministérios da Saúde, Previdência e Trabalho, não ampliando a proposta da PNSST (2004). Na PNSST (2004), visando promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, foram apresentadas diretrizes e estratégias que implicariam o desencadeamento de ações articuladas e integradas entre os ministérios. Isso não ocorreu na PNSST-2011, já que apresentava para cada ministério competências a serem desenvolvidas de forma setorial, ao descrever as responsabilidades em seu âmbito.

De fato, a análise da CT-SST revela um desmonte da proposta da PNSST (2004). A PNSST-2011 resume apenas o que já era legalmente aceito pelos ministérios envolvidos. Não avançou; na verdade, engessou o processo de aproximação e pactuação de uma agenda comum entre ministérios, com o aval da sociedade, sem apresentar ações que tornassem visível o processo de universalização de acesso, bandeira da Saúde e grande conquista da Seguridade Social brasileira.

A dominância da vertente corporativista sobre a vertente universalista determinou a paralisia do processo de harmonização intersetorial, mecanismo assinalado como eixo estruturador da PNSST, visto possibilitar uma abordagem geral desse problema social. A divergência observada a partir da análise dos aspectos culturais, políticos e ideológicos das instituições envolvidas no processo limitavam a articulação.

Assim, reafirma-se que outras dimensões do processo de implantação plena do SUS e de sua diretriz de universalidade vão exigir mudanças sociais mais profundas que as que já ocorreram no Brasil, tratando-se de um impasse de difícil solução. Seria ingênuo imaginar que, no curto prazo, cada ministério venha a transcender seu poder em nome de um denominador comum de aspirações para população. Até porque, no momento, com um corte das políticas sociais em programas alternativos de governo já no horizonte, e o reforço das vertentes de proteção associadas ao direito individual que integram tais programas, as próprias aspirações dos vários segmentos se concentram na defesa de seus direitos, com peso desigual entre os que são garantidos pelo mercado e pelo Estado.

A formulação da PNSST-2011 expressa um conflito de valores. A CT-SST demonstra esse conflito. A universalização do sistema de saúde, pétreo em 1988, passa por tentativas regulamentares frustrantes. Não é só uma decisão institucional de criar um comitê interministerial. Mesmo dentro da Constituição Federal de 1988, a questão normativa não abala a memória institucional. Uma reforma constitucional não muda o posicionamento da sociedade; os trabalhadores não aceitaram a universalização proposta.

Os impasses políticos não se resolvem pela mera adoção (formal) de ferramentas do planejamento. Faltou um amadurecimento social para que a ideia de universalidade do direito coletivo se impusesse sobre a ideia proprietária do corporativismo, como direito individual, em vigor há mais de 80 anos. A desigualdade intensifica o conflito entre o direito do cidadão e o do contribuinte, dando prevalência aos que se associam ao mundo do trabalho formal.

A desigualdade produzida por esses quase 80 anos impôs diferenças entre quem tem e quem não tem carteira de trabalho. Recomendar acordo entre instituições cujos valores são tão diversos é escamotear o problema real, de difícil solução. As tentativas no plano formal foram feitas. Mas não passaram para a política real. Não foram aceitas pelos detentores do poder, que estão representados nos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência, que de fato são estratégicos para segurança e saúde. A suposta harmonização intersetorial parte de instituições que não seguem a mesma lógica e não têm o mesmo entendimento sobre o que é saúde.

A harmonização intersetorial desejada dependeria de um conceito de saúde integrador. Sua falta é mais um dos sintomas da manutenção de ações setoriais propostas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência nas primeiras reuniões da Comissão Tripartite (CT-SST). Durante a análise do processo de construção da PNSST-2011, não foi verificada uma convergência tripartite quanto à definição de saúde. O conceito de saúde do trabalhador utilizado pelo MS se diferencia do conceito de saúde e segurança no trabalho usado pelos outros dois ministérios.

Foi exposto na CT-SST, pelo Ministério da Saúde, que o conceito de saúde do trabalhador utilizado pelo MS é mais abrangente, diferenciando-se do conceito de saúde e segurança no trabalho usado pela comissão: saúde do trabalhador é a garantia de bem-estar físico, mental e social ao indivíduo concreto, estando ou não incluído no sistema de seguridade social. Nesse âmbito, entendemos que o uso dessa definição de saúde é mais abrangente. Esta produzirá mais consciência aos que integram o fórum em busca de uma política intersetorial.

Para uma PNSST, por esta exigir ações intersetoriais, acreditamos que a definição de saúde deve considerar a forma de inserção da pessoa na sociedade, pois orientaria quais ações seriam desenvolvidas pela rede de segurança e saúde no trabalho. Buscariam meios de reduzir os danos produzidos à saúde das pessoas, emancipando-as, em como fazer uma exposição controlada aos fatores de risco presentes na forma como estas vivem. Neste sentido, quanto à definição verificada em ata, apresentada pelo MS, na CT-SST para PNSST-2011, a “saúde do trabalhador é a garantia de bem-estar físico, mental e social ao indivíduo concreto, estando ou não incluído no sistema de seguridade social”. Entendemos que esta definição amplia a possibilidade de discussão, pensando-se em um denominador comum para a construção de ações intersetoriais. No entanto, a definição também não leva a nada se não é empunhada como bandeira de luta.

É fato que a intersetorialidade buscada pelo Ministério da Saúde revelou-se como mais um sonho não concretizado durante a análise do processo de construção da PNSST-2011. O princípio da universalização impõe a responsabilidade do SUS sobre todos os cidadãos, independentemente de seu grau de inserção na economia ou tipo de vínculo trabalhista. Com isto, no atual quadro político-institucional, fica demonstrado que a segurança e saúde no trabalho são funções que cabem ser conduzidas no Ministério da Saúde. De fato, ele está aparelhado para realizar articulação da rede de serviços intragovernamental e

intergovernamental, porque apresenta o maior arcabouço institucional e a maior capilaridade em sua ação.

As atividades produtivas são dotadas de normas regulamentadoras, destinadas a promover a segurança no trabalho. O cumprimento das normas publicadas pode ser alcançado. Há, no entanto, fragmentação, desarticulação e superposição das ações implantadas pelos setores Trabalho, Previdência Social e Saúde. A PNSTT (2011) responsabiliza individualmente cada ministério por exercer ações preexistentes em seu arcabouço jurídico, não atendendo à demanda social pela articulação das políticas governamentais diretamente relacionadas com a saúde do trabalhador.

A Consolidação das Leis Trabalhistas, em matéria de Segurança e Medicina do Trabalho, obriga trabalhadores em Serviços de Segurança e Saúde em pequena parte das empresas brasileiras, para o cumprimento das Normas Regulamentadoras do MTE. A grande maioria dos trabalhadores expostos permanece desassistida por esta legislação trabalhista. Visto por número de funcionários, a esmagadora maioria das empresas brasileiras não está obrigada a manter o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) nos moldes da CLT. Conforme as NR do MTE, empresas com menos de 50 (cinquenta) funcionários não estão obrigadas a manter o SESMT.

A reforma pela atenção primária, via Programa Saúde da Família do sistema público de saúde, configura, junto com a RENAST, uma rede para as questões de segurança e saúde no trabalho de empresas menores que 50 empregados. Neste sentido, acreditamos na possibilidade de ampliar o acesso à segurança e saúde no trabalho via SUS. Seria a aplicação das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego via SUS em empresas com menos de 50 empregados. Uma última proposta, que parte da ação do SUS na segurança. Ou seja, transcender para o Ministério da Saúde ações em segurança, para atender às empresas desobrigadas a manter o SESMT, fornecendo o acesso a segurança e saúde no trabalho para esses trabalhadores.

Ainda sobre a análise realizada, verifica-se que a PNSST-2011 atinge a população com vínculo empregatício, do ponto de vista do MPS e do MTE, exacerbando o embate das visões da universalidade e corporativa.

Verifica-se que a PNSST-2011 repercute as dissociações e deficiências históricas das políticas públicas. Incluir e combinar, pelo nível meramente formal, competências e ações intragovernamentais e intergovernamentais espalhadas por três ministérios, denuncia esta

peculiaridade. A própria forma como a Constituição Federal de 1988 trata o tema sa SST expressa seu caráter multifacetado. Por sua complexidade, torna-se essencial que a PNSST venha a ser uma prática intrinsecamente intersetorial, o que está longe de acontecer.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.L.; SANO, H. *Federalismo e articulação interestadual*: o papel do Consad na Política de Modernização da gestão pública. 2008. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/FEDERALISMO-E-ARTICULA%C3%87%C3%83O-INTERESTADUAL-O-PAPEL-DO-CONSAD-NA-POL%C3%8DTICA-DE-MODERNIZA%C3%87%C3%83O-DA-GEST%C3%83O-P%C3%9ABLICA1.pdf>. Acesso em: nov 2015.

ALEXANDER, J. The ideological construction of risk: an analysis of corporate health promotion programs in the 1980's. *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 5, p. 559-567, 1998.

ALMEIDA, M.H.T. Federalismo, democracia e governo no Brasil: ideias, hipóteses e evidências. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, v. 51, p. 33-34, 2001.

ANDRADE, E.T. de; MARTINS, M.I.C.; MACHADO, J.H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. *Configurações*, v. 10, p. 137-150, 2012. Disponível em: <http://configuracoes.revues.org/1472>.

ANTUNES, R. (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II*. São Paulo: Boitempo, 2013. 448 p.

AUGUSTO, L.G. da S. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2071-2072, 2011.

AURELIANO, L.; DRAIBE, S.M. A especificidade do Welfare State Brasileiro. In: _____. *A política social em tempo de crise:* articulação institucional e descentralização, v. 1. Brasília: MPAS/CEPAL, 1989, p. 86-179.

BAKAN, J. *A corporação, a busca patológica por lucro e poder*. São Paulo: Novo Conceito, 2008. 272 p.

BAPTISTA, T.W.F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G.C.; PONTES, A.L.M. (Org.). *Políticas de saúde*: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 29-59.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.

BARROS, C.M. A *Influência italiana no direito do trabalho brasileiro*. São Paulo, 2011, 26 p. Disponível em: <http://www.mesquitabarros.com.br/index.php>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BECKER, H. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec, 1994.

BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.M.F.; CAMPOS, G.W. de S. *Reforma Sanitária.* Itália e Brasil. Tradução: Tânia Pellegrini. São Paulo: Hucitec/CEBES, 1988. 223 p.

BERNARDI, B.B. O Conceito de dependência da trajetória (*path dependence*): definições e controvérsias teóricas. *Perspectivas*. São Paulo, v. 41, p. 137-167, jan./jun. 2012.

BOBBIO, N. MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. *Dicionário de política*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

BOURDIEU, P. Por uma sociologia reflexiva. In: _____. *O poder simbólico*. Difel, Lisboa, 1989.

BOWLER, R.M. *Segredos em medicina do trabalho:* respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BRASIL. Gabinete da Casa Civil. Decreto nº. 7.602, de 07 de novembro de 2011. *Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 25 nov. 2014.

_____. Lei nº. 8.080, de 24 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 13 out. 2008.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria interministerial MT/MS/MPAS nº 7, de 25 de julho de 1997. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 28 jul. 1997. Disponível em: http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/65/mt-ms-mpas/1997/7.htm. Acesso em: 03 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho:* manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organização: Elizabeth Costa Dias. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

_____. Ministério da Saúde. *Cadernos de Saúde do Trabalhador* - Legislação. Brasília: MS, 2002c.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador*. Coletânea de Textos. Brasília: MS, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde*. Evolução e perspectivas. Brasília: CONASS, 2009. 100 p. (CONASS, Documenta, 18).

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde*: evolução e perspectivas. Brasília: CONASS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Caderno de Saúde do Trabalhador:* legislação. Organização: Letícia Coelho da Costa. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 142p.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 26 nov. 2014

_____. Ministério da Saúde. PRT / GM /MS nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 10 nov. 1998. Disponível em: <http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf> Acesso em: 20 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Por que pesquisa em saúde?* Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Trabalhar sim! Adoecer, não!* O processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3ª CNST. Brasília: MS, 2011. 224 p. (Série D. Reuniões e Conferências).

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Relatório de Gestão 2003-2010*. Brasília, 2011.

_____. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador* (PNSST). Brasília, versão de 12 nov. 2004. Mimeo.

BROWN, T.M.; CUETO, M.; FEE, E. A Transição de saúde pública Internacional para Global e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006**.**

CAHALI, Y. S. *Brasil*: Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

CAMPOS, G. W. de S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARNEIRO, C.; VEIGA, L. Desafios, possibilidades e limites de programas locais de combate à pobreza e à exclusão: as iniciativas das cidades de São Paulo e de Belo Horizonte. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10. *Anais*… Santiago, Chile, oct. 2005.

CAROCCI, G. *Storia del fascismo*. Roma: Newton & Compton, 2003.

CASTRO, J.A. et al. *Desafios para a inclusão produtiva das famílias vulneráveis*: uma análise exploratória. Brasília: IPEA, 2010 (Texto para Discussão, 1.486).

CHACON, V. *Historia das ideias socialistas no Brasil.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965. 416 p.

CHAGAS, A.M.R.; SALIM, C.A.; SERVO, L.M.S. (Org.). *Saúde e segurança no trabalho no Brasil:* aspectos institucionais, sistema de informação e indicadores. Brasília: IPEA, 2011. 396p.

CHAVES, M.M. et al. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Disponível em: <http://www.uesc.br/cpa/artigos/transdisciplinaridade.pdf> Acesso em: 15 jul. 2014.

CKAGNAZAROFF, I.; MELO, J.; CARVALHO, D. Da gestão da intersetorialidade: o caso do Programa BH Cidadania, Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10. *Anais*… Santiago, Chile, oct. 2005.

COHN, A. Políticas de Saúde e reforma sanitária hoje: delimitações e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 2.019-2.028, 2008.

CONFERÊNCIA das Nações Unidas para o Meio Ambiente Humano. Estocolmo, 1972. Disponível em: <http://www.onu.org.br/rio20/img/2012/01/estocolmo1972.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2012.

CONFERÊNCIAS das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <http://www.onu.org.br/rio20/>. Acesso em: 26 jul. 2012.

CONRAD, P.; WALSH, D.C. The new corporate health ethic: lifestyle and the social control of the work. *International Journal of Health Services*, v. 22, p. 89-111, 1992.

CORRÊA, H. R. F. O Fator Acidentário Previdenciário como instrumento epidemiológico de controle de risco do trabalho. *Rev. Bras. Epidemiol*., v. 8, n. 4, p. 432-9, 2005.

COSTA, E. A. (Org.). *Vigilância Sanitária*: temas para debate. Salvador: EdUFBa, 2009. 237

COSTA, M. R. da. *As vítimas do capital:* os acidentados do trabalho. Rio de Janeiro: Achiamé, 1981. 120 p.

DALLARI, S. G. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

DE FELICE, R. *L'Organizzazione dello Stato fascista*, 1925-1929. Torino: Einaudi, 1995.

DE ROSA, G. I *Partiti politici in Italia*. Milano: Minerva Italica, 1978.

DEDECCA, C.S. *Flexibilidade e Regulação de um mercado de trabalho precário*: a experiência brasileira. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL NOVAS FORMAS DO TRABALHO E DO DESEMPREGO: BRASIL, JAPÃO E FRANÇA, NUMA PERSPETIVA COMPARADA. Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

DIAS, E. C. *A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil:* realidade, fantasia ou utopia? 1994. 335p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

DIAS, E. *História das lutas sociais no Brasil*, 2° ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1977.

DINIZ, C.C. Desenvolvimento poligonal no Brasil. *Nova Economia*. Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 35-64, 1993.

DONOHOE, M. Causes and health consequences of environmental degradation and social injustice. *Soc Sci & Med*, v. 56, n. 3, p. 573-587, 2003.

DUHL, L.; HANCOCK, T. *Community self-evaluation:* a guide to assessing healthy cities. Copenhagen: Healthy Cities Papers/ FADL, 1999.

DYE, T.D. *Understanding Public Policy.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

EASTONE, D. *A Framework for Political Analysis*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1965.

ECO, U. *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva, 1983.

ELAZAR, D. J. *Exploring federalism.* Tuscaloosa, AL: University of Alabama, 1987. 335 p.

EVANS, P.; RUESCHEMEYER, D.; SKOCPOL, T. *Bringing the State Back*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

FACCIO, M. da G. A. Plano Diretor e a construção do espaço público nas cidades brasileiras a partir do Estatuto da Cidade: possibilidades e limites. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*. Florianópolis, n. 82, p. 238-244, jun. 2006.

FAZENDA, I. *Metodologia da pesquisa educacional.* São Paulo: Cortez, 1989.

FLEURY, S. La expansión de La ciudadania. In: UNIVERSIDADE JAVERIANA. *Inclusión Social e Nuevas Ciudadanias:* condiciones para La convivência y seguridad democráticas. Seminário internacional. *Memórias*. Coimbra: Universidad Javeriana, 2003.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. Política de Saúde: uma Política Social. In: GIOVANELLA, S. et al. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 23-64.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FREITAS, C.V.; LACAZ, F.A.C.; ROCHA, L.E. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador*:* uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado de Saúde. *Temas IMESC, Sociedade, Direito e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 3-10, 1985.

FUNDAÇÃO Centro de Projetos Estudos. *Documento de operação na Bahia*: termos de enquadramento. Salvador: Programa Nacional de Meio Ambiente, 1994.

FUNDAÇÃO Perseu Abramo. *Densidade sindical e recomposição da classe trabalhadora no Brasil.* São Paulo, SP: Partido dos Trabalhadores. FPA Comunica 3. 16 p. jul. 2013. Disponível http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/fpa_comunica_3.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015.

GLOBAL Forum for Health Research. Disponível em: <www.globalforumhealth.org>. Acesso em: 26 jul. 2012.

GOMES, A. C. et al. (Org.). *Trabalho e Previdência.* Sessenta anos em debate. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC 1992. 112 p.

GOMES, A.C. *A invenção do trabalhismo.* 3° edição. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 320 p.

GOMES, E.G.M. *Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública*: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. 187 p. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – EAESP, Fundação Oswaldo Cruz, São Paulo, 2009.

GONÇALVES, E.P. *Conversas sobre a investigação científica.* Campinas: Alínea, 2001.

GONDIM, J.R. *O Princípio da Precaução*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/precau.htm>. Acesso em: 06 jul 2014.

GRIGIO, M. R. *Políticas econômicas e políticas de saúde no Brasil de 1979 a 2008*. 108f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1799>. Acesso em: 05 jul. 2015.

GUIMARÃES, R. et al. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 469-488, 2006.

HENRIQUEZ, C.C.; SIMÕES, D. (Org.). *A redação de trabalhos acadêmicos:* teoria e prática. 4º ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008. 132 p.

HOCHMAN, G.; FARIA, C.A.P. de (Org.). *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

HOEFEL, M. G.; DIAS, E.C.; SILVA, J.M. *A atenção à saúde do trabalhador no SUS:* a proposta de constituição da RENAST. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.3cnst@saude.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2012.

HOGAN, D.J. *Redistribuição da população e meio ambiente*. São Paulo e Centro-Oeste. Campinas: UNICAMP/NEPO, 2000. 125 p.

INSTITUTO de Pesquisa Econômica Aplicada. *Boletim de Políticas Sociais*: Acompanhamento e Análise 2007. Brasília: IPEA, 2007 (Edição Especial, 13).

JUNQUEIRA, L.A.P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan-abr 2004.

KUGELMAS, E.; SOLA, L. *Recentralização/Descentralização*: dinâmica do regime federativo no Brasil dos anos 90. *Tempo Social*. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 63-91, out. 1999.

LACAZ, F. A. C. O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 233 - 242, 2001.

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

LAURELL, A.; NORIEGA, M. Para o Estudo de Saúde na sua Relação com o Processo de Produção. In: _____ (Org.). *Processo de Produção e Saúde:* trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEÃO, L.H.C.; VASCONCELOS, L.C.F. de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011.

LEVINE, R.M. *Pai dos pobres?* O Brasil e a era de Vargas. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

LIMA, L.D. de; MACHADO, C.V.; GERASSI, C.D. *O neoinstitucionalismo e a análise de políticas de saúde:* contribuições para uma reflexão crítica. Rio de Janeiro: IMS, 2011. Disponível em: www.ims.uerj.br/ccaps/?p=42

LIMA, L. D. *Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde*: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LINDBLOM, C.E. The Science of Muddling Through. *Public Administration Review*, v. 19, p. 78-88, 1959.

LIPPI, M.F. *A estratégia de articulação intergovernamental na implantação de políticas públicas metropolitanas*: construindo um conceito e evidenciando a aplicação prática. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2. Painel 37: Políticas Públicas e Gestão: a questão metropolitana. 6-8 maio 2009. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/A-ESTRAT%C3%89GIA-DE-ARTICULA%C3%87%C3%83O-INTERGOVERNAMENTAL-NA-IMPLANTA%C3%87%C3%83O-DE-POL%C3%8DTICAS-P%C3%9ABLICAS-METROPOLITANAS-CONSTRUINDO-UM-CONCEITO-E-EVIDENCIANDO-A-APLICA%C3%87%C3%83O-PR%C3%81TICA.pdf>. Acesso em: 10 dez 2014.

LOPES, R. Planejamento estratégico de cidades. In: _____. *A cidade intencional*: o planejamento estratégico de cidade. Rio de Janeiro: Mauad. 1998. p. 75-101.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

LUNA, R. B. de. *Integração horizontal de ações governamentais*. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2007.

LYNN, L.E. *Designing Public Policy*: a casebook on the role of policy analysis. Santa Monica, Calif.: Goodyear, 1980.

MACHADO, J.M.H.; PORTO, M.F. de S. Promoção da Saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 3, p. 121-130, 2003.

MANNRICH, N. (Org.). *Constituição Federal, Consolidação das Leis do Trabalho, Legislação Previdenciária.* São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

MARGULIS, S. A Regulamentação Ambiental: instrumentos e implementação. Rio de Janeiro: IPEA, out 1996 (Texto para Discussão, 437).

MARQUES, E.C. Notas críticas à literatura sobre Estado, Políticas Estatais e Atores Políticos. *BIB*. Rio de Janeiro, v. 43, p. 67-102, 1997.

MEAD, L.M. Public Policy: vision, potential, limits. *Policy Currents*, n. 1, p. 1-4, fev. 1995.

MENDES, B.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349 1991.

MENDES, R.(Org.). *Patologia do Trabalho.* 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MINAYO, C.G.; THEDIM, S.M.C. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32. 1997.

MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina*, v. 24, p. 70-77, 1991.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

MOLEIRO, C. et al. *Catástrofe Ecológica no Parque de Doñana.* Disponível em: <http://campus.fct.unl.pt/afr/ipa_9899/grupo0010_natureza/index.html#CATASTROFE>. Acesso em: 18 ago. 2012.

MONNERAT, G.L.; SOUZA, R.G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *R. Katál*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan/jun. 2011.

MOREL, C.M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência* & *Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v. 9, n.*2*, p.261-70, abr./jun. 2004.

MUNIZ, E.S. "Basta aplicar uma injeção?": concepções de saúde, higiene e nutrição no Programa de Erradicação da Bouba no Brasil, 1956-1961. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 197-216, 2012.

NASCIMENTO, T.S. et al. Metemoglobinemia: do diagnóstico ao Tratamento. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 58, n. 6, p. 651-664, 2008.

NOBRE, L.C. da C. A política do possível ou a política da utopia? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* São Paulo, v. 38, n. 128, p. 179-198, 2013.

NOVAES, H.M. *Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS.* Análise conceitual de programas selecionados na América Latina. São Paulo: Pioneira, 1990.

NUNES, E.O. *A gramática política no Brasil*: clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático. 4°edição. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. 144p.

ODDONE, I. et al. Conquistas para Modificação do Ambiente de Trabalho. In: _____. *Ambiente de Trabalho:* a luta dos yrabalhadores pela saúde, São Paulo: Hucitec, 1986.

OLIVEIRA NETO, A.E. Representação dos trabalhadores nas empresas. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 3015, 3 out. 2011. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/20114>. Acesso em: 24 jul. 2015.

OLIVEIRA, L.S.B. *A Intervenção do Estado nos ambientes de trabalho*: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na

década de 1980. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994.

_____. *Negociação coletiva na indústria naval*: uma experiência (ainda) carente de maiores resultados. Rio de Janeiro: DRT, 1996. Mimeo.

OLIVEIRA, M.H.B.; VASCONCELLOS, L.C.F. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 150-156, 1992.

OLIVEIRA, M.H.B. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador (1980-1993*): uma análise a partir do Direito e da legislação específica. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, S.G de. Estrutura Normativa da Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Reg*. Belo Horizonte, v. 45, p. 107-130, jan.-jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Foro Intergovernamental sobre Seguridade Química. *Enfoques e instrumentos para la aplicación de la precaución en el contexto de la seguridad química*. 2006. 40 p. Disponível em: <http://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum5/7inf_sp.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Investir na Saúde:* resumo das conclusões da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde. Genebra: OMS, 2003. 36p.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira*: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008. 365 p.

PETERS, B. G. *American Public Policy*. Chatham, N.J.: Chatham House, 1986.

PIERSON P. *Politics in time:* history, institutions, and social analysis. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PIRES, C.F.B. *Comércio e Meio Ambiente e a Organização Mundial do Comércio.* Disponível em: <http://www.cedin.com.br/revistaeletronica/artigos/>. Acesso em: 18 ago. 2012.

POLANYI, K. The great transformation: the political and economic origins of our time . London: Beacon Paperback, 2001. Disponível em: <file:///E:/pc/SA%C3%9ADE%20COLETIVA/DOUTORADO/TESE/TESE/TESE%2026.03.16/Great_Transformation.pdf>. Acesso em: 26 mar 2016.

PORTO, E.; CARVALHO, E. *Macrorregião de Salvador.* Salvador: SEI, 1995 (Série Estudos e Pesquisas, 35).

POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa:* enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

PUECH, L.R.R. *Na vivência do direito social.* São Paulo: Resenha Universitária, 1975.

REVISTA Segurança e Prevenção. Edição Especial do XV Conpat. São Paulo, n. 8, p. 4, out. 1976.

RODRIGUES, J.A. *Sindicato e desenvolvimento no Brasil.* Corpo e alma do Brasil. V. XXVII. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1968. 215 p.

RODRIGUES, P.H de A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 37-59, jan-mar. 2014.

ROMITA, A.S. *O Fascismo no Direito do Trabalho Brasileiro*. SP: LTr, 2001.

SABOIA, J.; TOLIPAN, R.M.L. *A relação anual de informações sociais (RAIS) e o mercado de trabalho formal no Brasil.* Rio de Janeiro: IEI/UFRJ, 1985.

SANDERS, E. Historical Institutionalism. In: RHODES, R. et al. (Org.). *The Oxford Handbook of Political Institutions*. New York: Oxford University Press, 2006, p. 39-55.

SANTANA, V.S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, v. 40, n. 6, Dec. 2006.

SANTOS, L. *Saúde do Trabalhador*: conflito de competência: União, estados e municípios. Interface Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: OPAS - Representação do Brasil/OMS, 2000.

SAYD, J.D.; VIEIRA, L.J. VELANDIA, I.C. Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 165-195, 1998.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. *A metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SIMÃO, A. *Sindicato e Estado***:** suas relações na formação do proletariado de São Paulo. São Paulo: Dominus Editora / ESP, 1966. 245 p.

SIMON, H. *Comportamento Administrativo*. Rio de Janeiro: USAID, 1957.

SINN, H-W. *Casino Capitalism*: how the financial crisis came about and what needs to be done now. Oxford: Oxford University Press, 2012, 374 p.

SKOCPOL, T. Why I am an Historical Institutionalist. *Polity*, v. 28, p. 103-106, 1995.

SOARES, E.B.S. et al. *Análises de dados qualitativos*: intersecção e diferenças em pesquisas sobre administração pública. João Pessoa: EnEPQ, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2011/ENEPQ261.pdf>. Acesso em:03 jul. 2014.

SOUZA, C. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. *Caderno CRH*, v. 39, p. 11-24, 2003.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

STEPAN, A. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder dos demos. *Dados-Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 197-251, 1999.

SUPERINTENDÊNCIA de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. *Cidades da Bahia.* Salvador: SEI, 1997. 150 p (Série Estudos e Pesquisas, 35).

TAMBELLINI, A.T.; CAMARA, V.M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

TEIXEIRA, A.L: PIMENTE, R.; LIMA, S. Resoluções do Cepram: instrumento de controle ambiental. *Bahia Análise & Dados*. Salvador, v. 5, n. 3, p. 162-177, 1995.

THELEN, K.; STEINMO S. Historical institutionalism in comparative politics. In: THELEN, K.; STEINMO, S.; LONGSTRETH, F. (Org.). *Structuring Politics*: historical institutionalism in comparative analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p.1-32.

THIESEN, J. da S. A Interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Rev. Bras. de Edu*, v. 13, n. 39, set.- dez. 2008.

TODESCHINI, R.; FREITAS, N.B.B. *Por uma política nacional de saúde, trabalho e meio ambiente da CUT*. Rio de Janeiro, jun. 1995. Apresentado no Fórum Permanente do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (mimeo).

UNIVERSIDADE Federal do Rio de Janeiro. Núcleo de Estudos da Saúde Coletiva. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. XIV, n. 3, jul.-set. 2006.

VASCONCELLOS, L.C.F. A fiscalização das condições, dos ambientes e dos processos de trabalho, em sua relação com a saúde dos trabalhadores - Reflexões sobre a competência do Sistema Único de Saúde - SUS. São Paulo: Documento preparado para a reunião temática da Cist/CNS/MS - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde [mimeografado], 1996.

_____. *Os caminhos do caminho*: a municipalização como estratégia de consolidação da saúde do trabalhador no setor saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994.

_____. *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável*: apontamentos para uma política de Estado. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VASCONCELLOS, L.C.F.; SILVA, J.F.S. Uma década de saúde do trabalhador no setor saúde: tempo de construção, avanços e desafios. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 68, p. 191-205, 2004.

VIANA, A. L.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009.

VIANA, A.L.; BATISTA, T. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 65-106.

VIEIRA, M.A.R. *Manual de Direito Previdenciário*: teoria, jurisprudência e 580 questões. São Paulo: Impetus, 2006.

VILELA, G.B.J. *A pesquisa qualitativa*. 2009. Disponível em: <www.guanis.org/meodologia/a_pesquisa_qualitativa_pdf>. Acesso em: 04 maio 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Impact Assessment*: Disponível em: <<http://www.who.int/hia/en/>. Acesso em: 26 jul. 2012.

_____. *Quantifying environment health impacts*. Disponível em: <http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/en/>. Acesso em: 18 ago. 2012.

GLOSSÁRIO[75]

Acidente de trabalho

É o acontecimento fortuito que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal, distúrbio psicológico ou perturbação funcional e que causa a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho ou a morte. A sua caracterização depende do estabelecimento de nexo causal entre o acidente e o exercício do trabalho. A relação de causalidade não exige prova de certeza, bastando o juízo de admissibilidade. Nos períodos destinados à refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, o empregado é considerado no exercício de trabalho.

Ações em saúde do trabalhador

Atividades que têm como foco mudanças nos processos de trabalho contemplando as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, seguindo uma hierarquia: eliminação das fontes de riscos; medidas de controle diretamente na fonte; medidas de controle no ambiente de trabalho; utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.

Ações de vigilância em saúde do trabalhador

Conjunto de atividades, no que se relaciona com o binômio saúde-trabalho, que se destina por meio das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho, da manutenção ou incorporação de tecnologias potencialmente nocivas à saúde e, ainda, das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos.

Ações de vigilância epidemiológica

Conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

---

75 Fonte: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=6984 Acesso em: 17 mar 2015.

Ações de vigilância sanitária	Conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Ações de vigilância em saúde ambiental	Conjunto de medidas, no que se relaciona com o binômio saúde-meio ambiente, de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo-se as ações específicas de prevenção e controle das zoonoses e enfermidades transmitidas por vetores, bem como dos agravos causados pelas diversas formas de poluição do meio ambiente, que serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente.
Ambiente de trabalho	Entende-se como o conjunto das condições de produção em que, simultaneamente, a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias e em lucro (Oddone et al.).
Ambiente de trabalho saudável	Por extensão dos conceitos de "cidade saudável" de Hancock e Duhl (1986) e de promoção da saúde da OMS (1986), ambiente de trabalho saudável pode ser considerado como aquele que está continuamente criando e melhorando seu ambiente físico e social e expandindo os recursos que habilitam as pessoas a apoiar-se mutuamente no desempenho de suas funções de trabalho e de vida, para desenvolver seu máximo potencial, e a aumentar seu controle e autonomia em defesa de sua saúde.
Ambiente social	É aquele que de forma ampla considera a condição de vida dos indivíduos, dos grupos e da comunidade na sociedade, incluindo os fatores do comportamento (Sivieri).
Autoridade sanitária	Poder de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença, na promoção e manutenção da saúde, pela prevenção dos fatores de risco e controle de situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde da pessoa ou dos aglomerados populacionais.
Bioética	Estudo sistemático das dimensões morais, incluindo uma visão moral, decisões, condutas e políticas, das ciências da vida e cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente multidisciplinar, que surgiu em função da necessidade de se discutir moralmente os efeitos resultantes do avanço tecnológico das ciências do campo da saúde, bem como aspectos tradicionais da relação de profissionais da

	saúde com pacientes e voluntários de pesquisas clínicas.
Biossegurança	Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (Fiocruz).
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, com base nos artigos 12 e 13 da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/90).
Comissão intergestora bipartite	É um fórum de negociação de instância colegiada, instituída pela Portaria nº 196/94 de 17.11.94, com a finalidade de negociar e decidir quanto aos aspectos operacionais do SUS e regulamentar o processo de descentralização no âmbito Estadual. Integrada paritariamente por dirigentes da Secretaria de Estado da Saúde e Secretários Municipais de Saúde.
Controle social	Participação e envolvimento dos trabalhadores e suas organizações em todas as etapas do processo de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação: identificação das demandas, planejamentos, estabelecimento de prioridades, definição das estratégias, execução, acompanhamento, avaliação das ações e controle da aplicação de recursos do SUS (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Corporativismo (Bobbio, N)	O Corporativismo é uma doutrina que propugna a organização da coletividade baseada na associação representativa dos interesses e das atividades profissionais (corporações). Propõe, graças à solidariedade orgânica dos interesses concretos e às fórmulas de colaboração que daí pode derivar a remoção ou neutralização dos elementos de conflito: a concorrência no plano econômico, a luta de classe no plano social, as diferenças ideológicas no plano político. Segundo os apologetas do Corporativismo, "houve no passado da humanidade muitas sociedades corporativas e muitos teóricos do Corporativismo, a começar por Platão, por Aristóteles e por Santo Tomás. Mais: poder-se-ia dizer que todas as sociedades históricas foram corporativas; todas menos as sociedades democráticas surgidas no século XIX, porque a Revolução Francesa, ao destruir os quadros corporativos, reduziu a sociedade ao pó dos indivíduos". [...] o Corporativismo idealiza a comuna medieval italiana, onde a grande empresa não é apenas uma associação de indivíduos que exercem a mesma atividade profissional: ela monopoliza a arte ou ofício e,

consequentemente, a produção, vedando-a aos estranhos, detém poderes normativos em matéria de economia (determinação das normas de comércio e preços) e constituiu por vezes um canal obrigatório de representação política. O sistema corporativo medieval, baseado na autonomia semissoberana das categorias, envolve a transmissão por via familiar de atividade profissional e uma relação hierárquica paternalista entre o "mestre", ou seja, o chefe da empresa, e o aprendiz, ou seja, o dependente. Isto pressupõe a imobilidade tecnológica das coletividades medievais, correspondendo, portanto, a sociedade de tipo tradicional, com níveis de produção estáticos e tendentes à autossuficiência. O desmantelamento do aparelho corporativo é contemporâneo aos começos da Revolução Industrial. [...]. O modelo corporativo se apresenta, pois, como fórmula contraposta ao modelo sindical, que seria gestor do conflito subjacente à sociedade industrializada ou em vias de desenvolvimento e transformaria, de quando em quando, em uma eventual relação de força entre trabalho e lucro. O modelo corporativo, pelo contrário, impediria justamente a formação de elementos de conflito, articulando as organizações de categoria em associações entre classes e prefixando normas obrigatórias de conciliação para os dissídios coletivos do trabalho. O modelo corporativo defende a colaboração entre as classes no âmbito das categorias. Sua interpretação da dialética social é otimista, ao passo que as premissas em que se baseia o modelo sindical são conflitantes e pessimistas. No plano político, o modelo corporativo se apresenta como alternativa do modelo representativo democrático. Preconiza a realização de uma democracia orgânica, onde o indivíduo não terá valor como entidade numérica, mas como portador de interesses precisos e identificáveis. Seu caráter contrário aos conflitos, de união entre as classes, otimista, torna o Corporativismo menos odioso para aqueles que, no processo de industrialização, admitem como dado prioritário a eficiência da ordem político-econômica. Como fator de estagnação econômica e tecnológica, como obstáculo real à industrialização, o modelo corporativo se apresenta como instrumento apto a consolidar a eficiência e concentração do sistema e a destruir as forças centrífugas ideológicas e classistas.

Corporativismo Dirigista (Bobbio, N.)

O Corporativismo dirigista teve sua concretização no Corporativismo fascista. Alguns teóricos tendem a não reconhecer as diferenças existentes entre o Corporativismo católico e o fascista ou a referi-las à perspectiva ética do primeiro (supremacia do amor e do bem comum sobre os interesses

	particulares) e à perspectiva política do segundo (supremacia do interesse nacional). Na realidade, a diversidade é bastante mais profunda e radical. [...] O Corporativo fascista nasce como uma exigência das classes dirigentes de uma sociedade que, com o passar de um estágio agrícola a um estágio de maior empenho industrial, sentem necessidade de controlar a marcha da evolução e de juntar em um *fascio* as energias do país, a fim de alcançar resultados mais eficazes, com menor dispêndio de meios, e poder competir com os mais poderosos organismos produtivos estrangeiros. [...] o Corporativismo fascista representa uma tentativa autoritária de resposta ao esfacelamento do mundo liberal que permite pôr em ação instrumentos mais modernos e adequados às necessidades do sistema. [...] O Corporativismo fascista é monístico (filosoficamente ligado ao idealismo), [...] e as corporações estão subordinadas ao Estado, são órgãos do Estado.
Desenvolvimento sustentável	Estratégia de desenvolvimento que harmoniza o imperativo de crescimento econômico com a promoção da equidade social e a proteção do patrimônio natural, garantindo, assim, que as necessidades das atuais gerações sejam atendidas sem comprometer o atendimento das gerações futuras.
Determinantes da saúde do trabalhador	Condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho.
Direito administrativo	Conjunto harmônico de princípios jurídicos que regem os órgãos, os agentes e as atividades públicas tendentes a realizar, concreta, direta e imediatamente os fins desejados pelo Estado. Os atos são calcados nos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
Divisão da produção social	Estruturação da produção em diferentes setores e ramos: setor agrícola ou primário e setor industrial ou secundário, setor de serviços ou terciário; ramo metalúrgico e ramo químico do setor industrial.
Divisão social do trabalho	Distribuição das diferentes tarefas que os indivíduos desempenham na sociedade – econômicas, ideológicas, políticas – e que se realizam em função da situação ou posição que eles têm ou ocupam na estrutura social, onde certas classes sociais têm acesso a certas tarefas ou funções e outras classes não. Exemplo: trabalho manual e trabalho intelectual; cargos e funções diretivas, técnicas e operacionais.
Divisão técnica do	Organização do trabalho, dentro de um mesmo processo, em atividades

trabalho	especializadas ou específicas que correspondem a uma parte do processo. Exemplo: identificação das especialidades na leitura horizontal de um organograma; atividades específicas realizadas em uma cadeia produtiva como a do petróleo: extração, refino e distribuição.
Doenças relacionadas ao trabalho	**GRUPO I**: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, stricto sensu, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. **GRUPO II:** doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico. **GRUPO III:** doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravativo de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões (Schilling).
Economia informal	Parte da economia que abrange pequenas unidades dedicadas à produção ou venda de mercadorias ou à produção de serviços. Sua denominação decorre do fato de que a maioria dessas unidades não é constituída de acordo com as leis vigentes, não recolhe impostos, não mantém uma contabilidade de suas atividades, utiliza-se, geralmente da ‘mão de obra” familiar e seus eventuais assalariados não são registrados. Esse setor é também denominado de economia subterrânea, clandestina etc. (Fonte: Paulo Sandroni – Novo Dicionário de Economia, 6ª edição, Ed. Best Seller – Círculo do Livro. 1994).
Evento sentinela	É um evento cuja ocorrência deve servir como sinal de alerta para a adoção de medidas de vigilância e controle ou para o planejamento da atenção à saúde. Pode ser caracterizado pelo surgimento de enfermidade, acidente, incapacidade, morte prematura, exposição ou evento perigoso, ou ainda manifestação precoce.
Ecossistema	Conjunto dinâmico que inclui todas as interações entre o ambiente e as populações nele existentes.
Epidemiologia	Estudo das relações dos diversos fatores que historicamente determinam a frequência e a distribuição de uma doença em uma comunidade.

Fator de risco	É a presença de um fenômeno, agente ou determinante, com características específicas, desencadeador de danos específicos às pessoas e ao meio ambiente.
GEISAT	Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Portaria Interministerial nº 18, de 9/11/93).
Grau de risco	Classificação adotada pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social que fixa uma escala crescente para os riscos presentes nos diferentes ramos da atividade econômica.
Grupo homogêneo	A menor unidade social de trabalho existente em um setor ou área, onde os trabalhadores estão submetidos às mesmas condições, resultantes da organização do trabalho, tendo em comum as suas atividades, os riscos e os fatores de risco a eles relacionados.
Hierarquização e descentralização	Consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instâncias efetivas de desenvolvimento das ações de vigilância, integrando os níveis estadual e nacional do SUS, dentro de suas atribuições e competências específicas, comuns e complementares (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Integralidade das ações	Atenção integral à saúde do trabalhador, por meio da articulação das ações de assistência e recuperação da saúde, de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes, atuando sobre os ambientes e processos de trabalho, visando à promoção de ambientes de trabalho saudáveis (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Interdisciplinaridade	Abordagem multiprofissional e interdisciplinar, incorporando os saberes técnicos, as práticas de diferentes áreas do conhecimento e o saber dos trabalhadores, considerando-os essenciais para o desenvolvimento das ações (Portaria/MS n.º 3.120/1998). Os trabalhos interdisciplinares ou transdisciplinares são estratégias científicas de superação das abordagens disciplinares restritas frente a problemas de natureza complexa ou multidimensional, mediante a integração de diferentes especialidades e profissionais em torno do mesmo problema. Na divisão clássica do conhecimento em várias áreas e profissões, as análises de problemas tendem a ser feitas por especialistas de forma isolada uma das outras. Embora não haja consenso sobre as definições e estratégias para se produzir abordagens integradoras, sejam elas inter ou transdisciplinares, ambas visam superar a abordagem multidisciplinar, em que as análises de diferentes especialistas são

	somadas sem uma efetiva integração por meio de marcos teóricos ou conceitos comuns. Na saúde do trabalhador, esses termos são utilizados visando mostrar a importância não só da integração entre disciplinas biomédicas, sociais, humanas e tecnológicas, como também com o conhecimento dos trabalhadores na análise das suas situações de trabalho e saúde.
Intersetorialidade	Articulação das ações com setores implicados na Saúde do Trabalhador, como os Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente, Agricultura, Educação e Ministério Público, entre outros (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Meio ambiente	Conjunto de fatores físicos, químicos, biológicos e sociais, constituído de relações interdependentes e interagentes entre os seres vivos e seu espaço.
Neoinstitucionalismo histórico, análise histórica comparativa e, a dependência de trajetória	Segundo Bernardi (2012): um dos principais argumentos do institucionalismo histórico e, mais especificamente, deu dos seus ramos, a análise histórica comparativa, é o de que as escolhas realizadas no momento de formação das instituições e das políticas exercem um efeito de constrangimento sobre o seu futuro desenvolvimento em razão da tendência inercial das instituições que bloquearia ou dificultaria subsequente mudanças. Segundo Mahoney e Rueschemeyer (2003), a análise histórica comparativa é parte de um projeto intelectual de longa tradição orientado para a explicação de resultados (*outcomes*) substantivamente importantes. Ela pode ser entendida como um ramo do neoinstitucionalismo histórico e seria definida por sua preocupação com a análise causal, por sua ênfase na temporalidade dos processos, e pelo uso sistemático e contextualizado de comparações entre casos (MAHONEY; RUESCHEMEYER, 2003, p.6-11). Segundo Peters, "escolhas feitas quando uma instituição está sendo formada, ou quando uma política está sendo iniciada, terão uma contínua influência amplamente determinante [...] no futuro" (PETERS, 1999, p.63 apud GAINS; JOHN; STOKER, 2005, p. 25). Desse modo, uma vez que se tenha adotado uma trajetória específica, seria necessário um grande esforço ou até mesmo um choque externo para alterar a direção e o curso das instituições em momentos posteriores. Nesse sentido, Hall e Taylor (1996) salientam que os institucionalistas históricos estão associados com uma perspectiva particular de desenvolvimento histórico, defendendo um modelo de causalidade social que é dependente da trajetória (path dependent). Tal modelo, segundo os autores, "rejeita o postulado tradicional de que as mesmas forças operativas gerarão os mesmos resultados

em todos os lugares em favor da visão de que o efeito de tais forças será mediado por características contextuais de uma dada situação frequentemente herdadas do passado" (HALL; TAYLOR, 1996, p.941). Assim, tendo em vista a observação de que a história importa, i.e., de que o legado do passado condiciona o futuro, o institucionalismo histórico defende a ideia de que os indivíduos agem dentro de arranjos institucionais cuja estrutura atual e funcionamento só podem ser entendidos parcialmente se a análise não estiver integrada a uma perspectiva histórica (KAY, 2005, p.555), e o conceito de dependência da trajetória (path dependence) é oferecido justamente como a ferramenta analítica para entender a importância de sequências temporais e do desenvolvimento, no tempo, de eventos e processos sociais. Ainda que as ideias subjacentes ao conceito de dependência da trajetória estejam referidas, como bem lembra David (1985, 2000), a uma compreensão intuitiva de causalidade histórica, segundo a qual para descobrir a lógica do mundo ao nosso redor é preciso às vezes entender os detalhes de como ele chegou até esse ponto, cumpre observar que por muitos anos uma concepção geral a histórica dos processos sociais foi a norma ontológica e epistemológica em muitos ramos das ciências sociais e especialmente na teoria econômica neoclássica. De acordo com essa visão, a sequência de eventos não é influenciado de nenhum modo persistente ou significativo por eventos particulares que ocorreram no passado, uma vez que cada resultado é mais ou menos precisamente determinado no momento presente e analisado por uma configuração existente de variáveis cujo impacto causal é constante qualquer que seja sua localização na sequência temporal dos eventos4 (HOWLETT; RAYNER, 2006; HOWLETT, 2009; DAVID, 2000). A utilização do conceito de path dependence opõe-se a essa linha de estudos, mas o surgimento e rápida difusão de trabalhos que incorporaram a dimensão temporal dos processos sociais às análises a partir da ideia de dependência da trajetória, por um lado, e a divergência comum diante das abordagens históricas acima citadas, por outro, não significam que haja consenso entre os autores sobre a definição e aplicabilidade empírica do termo path dependence. O abandono do que Pierson (2004) chamou de uma visão fotográfica e imediatista da vida política em favor de estudos de horizonte temporal mais longo que situam as variáveis e os momentos particulares de análise numa sequência de eventos e processos que se estendem ao longo do tempo tem gerado uma série de desacordos dentro da literatura. Mahoney e Schensul (2006) lembram, no que são seguidos por

	vários outros autores (BENNETT; ELMAN, 2006; GREENER, 2005), que o conceito de dependência da trajetória é utilizado de maneiras bastante diferentes e com vários graus de especificação pelos especialistas interessados na aplicação da história e da temporalidade para entender fenômenos políticos e sociais.
Pesquisa	Ação investigativa e interpretativa de fatos da realidade que contribui para o conhecimento generalizável, baseada em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações as quais possam ser corroborados por métodos científicos e por meio de observação e inferência.
Pesquisa com seres humanos	Pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte, incluindo o manejo de informações ou materiais, que somente pode ser desenvolvida após a devida aprovação pelos órgãos públicos competentes, nos termos da legislação em vigor.
Pesquisa-intervenção	Ação como um processo contínuo, ao longo do tempo, no qual a pesquisa é parte indissociável, subsidiando e aprimorando a própria intervenção (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Poder de polícia administrativa	É a competência administrativa de disciplinar o exercício da autonomia privada para a realização de direitos fundamentais e da democracia, segundo os princípios da legalidade e proporcionalidade (Justen Filho, 2005).
População economicamente ativa	Compreende as pessoas com dez anos ou mais de idade, que durante os doze meses anteriores à data do censo, tenham exercido trabalho remunerado em dinheiro e/ou produtos ou mercadorias, inclusive as pessoas licenciadas com remuneração, que trabalham habitualmente quinze horas ou mais por semana numa atividade econômica (IBGE).
População economicamente ativa	Parcela da população de um país que compõe o seu potencial de mão de obra e que se encontra efetivamente voltada para o mercado de trabalho; esta população é obtida subtraindo-se do contingente de indivíduos em idade de trabalhar aqueles que se dedicam a atividade doméstica (não remunerada), os estudantes, etc. (Lessa).
Precarização do trabalho	Conceito que vem sendo desenvolvido por alguns autores que discutem a questão da globalização, da reestruturação produtiva e das novas formas de gestão do trabalho, entre elas especialmente a terceirização. Envolve a noção de precarização das relações de trabalho, com a desregulamentação e perda de

	direitos trabalhistas e sociais; a fragilização das organizações sindicais; a subcontratação de força de trabalho – terceirização – com rebaixamento dos níveis salariais e descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança; a intensificação do trabalho; o aumento da jornada de trabalho; o acúmulo de funções; a maior exposição aos riscos; a legalização dos trabalhos temporários; a informalização do trabalho e o aumento do número de trabalhadores autônomos, com redução de rendimentos. Tal contexto está associado com a exclusão social e com a precarização das condições de saúde. (BORGES; DRUCK, 1993; DRUCK, 1997; FRANCO; DRUCK, 1998).
Prevenção	Atitude voltada para o conhecimento, análise e julgamento das potencialidades dos riscos e a disposição para intervir e evitar a ocorrência de possíveis danos às pessoas e ao meio ambiente.
Princípio da precaução	Garantia de proteção contra os riscos potenciais que, de acordo com o estágio atual do conhecimento científico, não podem ser ainda identificados com segurança, porém podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente. O princípio da precaução deve orientar qualquer pessoa que tome decisões concernentes a atividades que comportam um dano grave para a saúde ou para a segurança das gerações presentes ou futuras, ou para o meio ambiente. Este princípio impõe-se, especialmente, aos poderes públicos, que devem fazer prevalecer os imperativos de saúde e segurança sobre a liberdade ao livre comércio entre particulares e entre Estados. O princípio da precaução obriga observar todas as disposições que permitem, a um custo economicamente e socialmente suportável, detectar e avaliar o risco, de reduzi-lo a um nível aceitável, eliminá-lo. Além disso, deve informar as pessoas envolvidas, recolhendo suas sugestões sobre as medidas visadas para tratar o risco. O dispositivo de precaução deve ser proporcional à amplitude do risco e pode ser a qualquer momento revisado.
Procedimento	Conjunto de formalidades que devem ser observadas para a prática de certos atos administrativos e que compõem o processo.
Processo administrativo	Sequência de atos necessários para preparar e fundamentar um ato administrativo, existindo um vínculo jurídico entre as partes, que atuam em contraditório. Modalidades: processo gracioso, contencioso, jurídico e técnico. Este último consiste em uma escolha técnica dos meios a serem utilizados para o exercício de uma função pública, onde existe apenas o interesse público.
Processo de	Processo de trabalho que se verifica sob determinadas relações de produção,

produção	historicamente determinada. Exemplo: comunitário, escravismo, feudal, capitalista, socialista. Refere-se ao conjunto das diferentes etapas técnicas de transformação que produzem os produtos e serviços dos processos de trabalho. Na produção industrial, esse conhecimento é materializado em tecnologias particulares de processos e de produtos, e que implicam determinadas combinações de materiais, máquinas, equipamentos, instalações e arranjo físico (layout). Sua análise numa empresa particular envolve a sistematização dos diversos setores e operações existentes. Assim como existem múltiplos processos produtivos nos vários ramos econômicos, um mesmo bem ou serviço pode ser produzido por diferentes processos produtivos, seja porque as tecnologias são distintas, seja porque uma mesma tecnologia, com o passar do tempo, pode se alterar e se degradar, com implicações para a saúde dos trabalhadores.
Processo de trabalho	É todo aquele que transforma um objeto determinado em um produto determinado, seja este em estado natural ou já trabalhado, em um produto determinado, transformação efetuada por uma atividade humana determinada, utilizando instrumentos de trabalho determinados (Harnecker). Locus da realização do trabalho humano, nos quais são produzidos os bens, produtos e serviços que circulam na sociedade. É simultaneamente um processo tanto de relações técnicas envolvendo materiais, energias e tecnologias produtivas particulares, quanto de relações entre os homens e mulheres que trabalham dentro de determinadas organizações, portanto de relações sociais e organizacionais. Dessa forma, a análise de um processo de trabalho particular inclui tanto a natureza técnica do processo produtivo, quanto a sua dimensão social e organizacional.
Processo de reestruturação produtiva	Consequência do processo mais geral de globalização da sociedade, a reestruturação produtiva se refere às modificações nas empresas e setores capitalistas no plano da produção e do trabalho que surgiram após a crise do fordismo. De um modo geral, os elementos centrais que caracterizam esse processo são: a) tendência de reorganização e reconversão de vários ramos industriais; b) adoção de novos padrões de gerenciamento e organização, como a qualidade total e a terceirização; c) uso de novas tecnologias de base microeletrônica, como a automação e a informatização; d) novas estratégias de flexibilização das relações trabalhistas e entre os sindicatos de trabalhadores e as empresas, reduzindo o emprego assalariado estável e favorecendo as negociações diretas, a exemplo do sindicato-empresa no Japão (DRUCK;

FRANCO, 1997).

Risco — É a probabilidade de ocorrência de um evento causador de dano às pessoas e ao meio ambiente de forma leve ou grave, temporária ou permanente, parcial ou total.

Risco de acidente maior — Instalações de risco maior identificadas, em geral, por uma lista de substâncias perigosas, cada uma delas associada a uma quantidade-limite, de tal modo que instalações industriais compreendidas na definição sejam reconhecidas como objeto de atenção prioritária, isto é, tendo em vista seu potencial de causar incidente muito grave, capaz de afetar pessoas, tanto no local de trabalho como fora dele, e no meio ambiente.

Saúde — É um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o qual não pode ser confundido com a mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida.

Saúde do trabalhador — Área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (MS 1998). Saúde do trabalhador: abordagem transprofissional de análise da textura causal que incorpora a epidemiologia crítica e as contribuições das ciências sociais: centrada na determinação social do processo saúde-doença, na intervenção sobre as condições de trabalho, nas relações de produção e na relação processo de trabalho–saúde.

Subemprego — Trabalho assalariado desqualificado, mal remunerado e sem definição contratual. Caracteriza a situação de uma pessoa que trabalha sem remuneração definida, pelo menos uma hora na semana, em ajuda a membro da unidade domiciliar que trabalha por conta própria ou empregador em qualquer atividade, ou empregado em atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura; em ajuda a instituição religiosa beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário. (ver precarização do trabalho).

Trabalhador — Homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus

	dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, e trabalhadores cooperativados. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.
Trabalho	ESforço, fadiga, obra. Processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material, colocando em movimento as suas forças físicas e psicológicas. Atuando assim sobre o mundo externo e modificando-o, ao mesmo tempo modifica a si próprio. A palavra trabalho se constitui na síntese do todo da atividade humana: esforço, transformação, ofício, profissão, discurso, dissertação; atividade escolar, de grupo, de organizações e instituições; obra artística e até como saudação a vida, trabalho de parto (Sivieri).
Transformação	É a alteração das propriedades de uma organização do processo de trabalho que, através de um conjunto de medidas, objetiva impedir a ocorrência de riscos e eliminar ou reduzir a presença de fatores de risco e suas consequências para o trabalhador.
Universalidade	Todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos da vigilância (Portaria/MS n.º 3.120/1998).
Vigilância em saúde	Ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos por meio de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento.
Vigilância em saúde do	Compreendida como “uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes

trabalhador (VISAT)	dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social e epidemiológico, com a finalidade de planejar e avaliar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los" (Pinheiro, 1996). Também é entendida como um "conjunto de ações que visa conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, identificarem os fatores de risco ocupacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção e avaliar os serviços de saúde de forma permanente, visando à transformação das condições de trabalho e a garantia da qualidade da assistência à saúde do trabalhador" (BAHIA/SES, 1996).