

# **No papel e na prática: as leis e normas que garantem os direitos dos trabalhadores do setor de produção agroindustrial**

Cristiane Regina Gosch Sbeghen

Enfermeira, mestranda em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO).

Mariangela Mendes

Administradora, mestranda em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO).

Cristiane Tonezer

Doutora em Desenvolvimento Rural, Docente da Área de Ciências Exatas e Ambientais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO).

Rosana Maria Badalotti

Doutora em Ciências Humanas, Docente da Área de Ciências humanas e Jurídicas pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO).

Clarete Trzcinski

Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (UNOCHAPECÓ). Docente do mestrado em Políticas Social e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

## **RESUMO:**

Com a finalidade de aumentar a produtividade, a partir da década de 90, houve um aumento significativo da automatização nas linhas de produção das agroindústrias e que foi marcado pela reestruturação produtiva do capital e conseqüentemente pelo conflito entre capital e trabalho, instigado pela intensa mudança na classe trabalhadora, que mostra-se cada vez mais diversificada e complexa. Estes elementos em conjunto com os meios de produção aliada a trabalhos repetitivos, pressão, monotonia entre outros fatores, aumentam o sofrimento dos trabalhadores desta categoria, tanto fisicamente como no psíquico, sendo estes a causa dos adoecimentos. Frente a esta problemática, busca-se analisar as leis e normas que garantem (ou não) os direitos dos trabalhadores agroindústrias. Para tanto, além da análise bibliográfica, foram feitas pesquisas em documentos como a constituição federal, normas regulamentadora (NR), Lei 8.080 do SUS, assim como as Políticas que tratam este tema. Como resultado observou-se que, apesar do Brasil ter avançado nesta discussão, quanto sua legislação existente, na prática estes continuam enfrentando situações de trabalho precário, com um ritmo desenfreado de produção nas instalações denominadas “linhas”, com destaque para os problemas

de saúde que mostraram-se crescente como a LER/DORT, além de problemas de ordem psicológica.

**Palavras – chave:** Legislação. Trabalhador. Saúde. Agroindústria.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que no contexto atual, marcado pela reestruturação produtiva do capital e o conflito entre capital e trabalho instigado pela intensa mudança na classe trabalhadora, esta se torna cada vez mais diversificada e complexa. Segundo Harvey (2009), as transformações que atingem a sociedade na atualidade advém da transição da rigidez do fordismo para a acumulação flexível, ocorrida a partir dos anos 1970, através da rápida implantação de novas formas organizacionais e de tecnologias, às quais significaram uma forma específica de organização espaço-temporal e uma nova perspectiva para o trabalho e os trabalhadores. Isso acontece porque o capital não deve ser configurado como uma coisa pronta, mas como um processo em constante reprodução.

Para Alves (2005) a categoria trabalho possui múltiplas definições, dentre elas a sua dimensão ontológica, na qual o trabalho constitui aspecto fundamental do ser humano enquanto ser social e enquanto elemento civilizatório. No entanto para o próprio trabalhador o trabalho possui dimensões antagônicas, acentuadas pelos níveis de exploração, diversificação e estratificação da classe trabalhadora.

Neste sentido a precarização do trabalho e do cotidiano dos trabalhadores assim como a reestruturação produtiva capital está promovendo mudanças significativas no mundo do trabalho. A respeito disso FERRAZ; GARCIA; SILVA (2010) acrescentam que:

Historicamente, no capitalismo, o trabalho vem sofrendo várias mudanças para atender às necessidades de regulamentação e controle social do modo de produção. Essas alterações acontecem nos aspectos econômicos, políticos e culturais da produção, com vistas a atingir o objetivo maior: de manter as taxas de lucro e submeter os trabalhadores nos processos produtivos (FERRAZ; GARCIA; SILVA, 2010, p. 04).

Esta precarização do trabalho se intensifica na medida em que as necessidades de reprodução capital se ampliam. A busca pelo lucro cada vez maior e com alta intensidade significa para os trabalhadores uma exploração de sua força de trabalho. Como enfrentamento a esta situação, a criação da seguridade social foi um aporte importante à classe trabalhadora

assim como a Constituição federal de 1988, conhecida como Constituição cidadã que se tornou um marco para a população brasileira.

Neste contexto de grandes mudanças, após um processo de reestruturação nas agroindústrias de nosso país, percebe-se a necessidade de uma investigação sobre os direitos e sanções previstas em normas legais bem como as ações de segurança e saúde do trabalhador que garantam dignidade e qualidade de vida social a esta classe, o que motivou a confecção deste artigo. Pautado nesta realidade, este estudo buscará fazer uma revisão das leis e normas que garantem (ou não) os direitos dos trabalhadores agroindústrias. Para tanto, além da análise bibliográfica, foram feitas pesquisas em documentos como a Constituição Federal, Normas Regulamentadoras, Lei nº 8.080 de 1990 que traz as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS em que está previsto ações de vigilância a saúde do trabalhador e as Políticas de Saúde e Segurança do trabalhador.

O estudo estrutura-se a partir desta introdução, em um segundo momento será trazidos a teoria marxista no contexto do trabalho para compreensão do tema proposto. Após descrever-se a metodologia, para então trazer a revisão das leis, normas e políticas que subsidiam a segurança e saúde do trabalhador e no fim as considerações finais.

### ***O contexto do trabalho e a Teoria Marxista***

Ao longo dos sucessivos modos de produção, tivemos varias formas de processos e trabalho, sendo que todos predomina o modo capitalista em que o trabalho era reconhecido como atividades de seres inferiores como, por exemplo, os escravos. Conforme Barretos (2006):

O trabalho, em muitas culturas, era visto como castigo, algo que penalizava e engendrava sofrimento. Desde o Eclesiastes até o século XVI, o trabalho era identificado como produto de muito esforço físico, intimamente ligado a pobreza, sendo considerado maldito e profano (BARRETOS, 2006, p. 94).

Somente a partir da fase mercantilista e nos primeiros passos para a formação capitalista é que o trabalho passa a “aproximação com Deus”, e a ideologia do culto ao trabalho começa a fazer seus primeiros passos para sua hegemonização, em que o homem passa a ser reconhecido pela sociedade por o trabalho que executa, ou seja, por seu lugar no mundo do trabalho (BARRETO, 2006).

Para Marx, quando a vida humana está resumida ao trabalho, este é convertido num esforço penoso em que aprisiona os indivíduos e unilateralizando-os. Por isso, se

necessitamos do trabalho e de seu potencial emancipador, devemos ao mínimo recusar o trabalho alienado que explora, aliena e causa infelicidade ao ser social (MARX, 2005).

No entanto, segundo Marx (1983) a classe trabalhadora, a que vende sua força de trabalho, só tem aumentado desde que o capitalismo se expandiu pelo mundo (MARX, 1983, p. 372). O que ainda se observa é o acúmulo de capital em poucas mãos, devido as fusões de grandes empresas, o que diminui os donos dos meios de produção e das empresas de serviços e aumentam o número de trabalhadores que se vem obrigados a venderem sua força de trabalho a poucos donos do capital, mas que somente esta mesma classe pode mudar estes desmandos. Assim:

Deve-se ter presente a centralidade das classes trabalhadoras expropriadas e exploradas, nas transformações que se opõem à lógica de acumulação de capital, e o protagonismo estratégico do proletariado como um todo como sujeito revolucionário na luta pela supressão do capitalismo, capaz de ser consequente até o fim na luta para superar o domínio do capital e estabelecer um modo viável de controle socialista da produção e reprodução social. Uma revolução do trabalho, (na medida em que as classes trabalhadoras, sob a hegemonia do proletariado, formam o sujeito coletivo das lutas emancipatórias com capacidade objetiva de estabelecer uma alternativa histórica viável ao domínio capital). E uma revolução no trabalho (na medida em que deve auto abolir o trabalho abstrato e alienado, abolir sua própria subordinação estrutural ao capital bem como a necessidade de subordinar qualquer classe por outra, instaurando uma sociedade baseada no trabalho concreto socialmente emancipado que produz coisas socialmente úteis e amplia cada vez mais o campo de liberdade da auto atividade humana) (Tese do Movimento Avançado Sindical, 2009, p. 10).

Marx partindo da doutrina da teoria científica e filosófica argumenta o que chama de infraestrutura e estrutura material da sociedade abordando a luta de classe, mais conhecida como mais valia, onde nesta perspectiva explana a relação entre a disputa de classe, onde ambos possuem interesses distintos, e o trabalhador (operário) torna-se vítima deste modelo de produção, pois vende sua força de trabalho e nada retém deste capital. Ainda em âmbitos econômicos Marx traz o conceito de alienação, e este modelo de produção capitalista é fundamentado pela lógica existente onde o operário é sujeito deste sistema ficando vulnerável as imposições dos ritmos de trabalho, e conseqüentemente há uma conformidade da situação de desigualdade(SANTOS; RODRIGUES, 2004)

Neste aspecto, partindo dos estudos dos economistas David Ricardo, Adam Smith e do filósofo Friedrich Engels como forma contraditória ao modelo meramente capitalista, a análise marxista consistia a análise social observada partindo de sua realidade, onde mesmo com o aumento do controle da natureza pelo homem, os trabalhadores, a classe trabalhadora

ao sofrerem pressão cada vez mais pobre ficava (BERLINGUER, 2004). Este modelo capitalista muito presente ainda em nossa realidade pode ser exemplificado além de outros no que traz a teoria marxista referente ao capitalismo industrial, onde consistia no argumento pela defesa de sociedade mais justas sendo capaz de gerar melhores alternativas neste modelo já impregnado.

Segundo Santos, Rodrigues (2004) o que se busca baseado neste contexto são novas alternativas pautadas na solidariedade, na proteção do meio ambiente e nas formas de organizações baseadas na igualdade, sendo assim possíveis de sobreviver ao domínio do capitalismo, obtendo formas mais justas de sociedade, e para isso é preciso compreender como as organizações, a comunidade, em geral a sociedade consegue viés por alternativas econômicas em princípios não capitalistas.

Neste aspecto faz-se necessário pensar na lógica do capital social, pois se compreende que somente fatores econômicos não consegue atrair grandes influências, pois as pessoas necessitam compartilhar seus recursos no fortalecimento das relações de cooperação em busca por objetivos em comum.

Tendo como base a exposição destes fatores, os efeitos dessa relação de trabalho podem ser identificados nos modelos de produção das agroindústrias, em que se por um lado esta estratégia da agroindustrialização traz benefícios econômicos, por outro, a lógica acirrada da competitividade do capital tem fragilizado muitos trabalhadores, deixando -os vulneráveis devido às situações precárias de trabalho em condições que apesar da fiscalização e de instituições estarem intervindo por melhorias, ainda são extremamente degradante no que diz respeito às suas condições.

Embora haja uma consolidação nos aumentos dos movimentos sindicais e das organizações na busca pela valorização do ser humano, a luta continua e parece desafiador encontrar um caminho que vise contemplar uma globalização contra- hegemônica a fim de diminuir os efeitos contrários do sistema meramente capitalista.

Como forma de imposição deste sistema, o qual mesmo estando estabelecido e em partes se fazendo necessário para suprir necessidades /interesses ao que se refere ao trabalhador e ao capital, muitos trabalhadores e sindicatos tem se organizados em busca de novas possibilidades, que para Warren (1999) essa união, objetivando interesses de mudanças pode ser compreendida dentre tantos conceitos, os de rede como uma estratégia da ação coletiva e a uma forma de organização e ação. Neste sentido estas redes de relacionamentos (trabalho, classe) visam encontrar maneiras que possa assegurar direitos já garantidos e apontar novas necessidades existentes.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória bibliográfica de caráter narrativo, qualitativo, em que não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise. Segundo Gil (1995), estudos dessa natureza objetivam desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, buscando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Desta forma, trata-se de uma investigação exploratória porque busca informações sobre leis e normas aos trabalhadores, com destaque para os trabalhadores das agroindústrias, com o objetivo de conhecer se a legislação está garantindo o direito dos mesmos, principalmente no que se refere à segurança e saúde do trabalhador preconizado na Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora – PNSST e a Política Nacional de segurança e saúde no trabalho – PNSST que representa um marco na abordagem das relações trabalho-saúde e doença no Brasil, visando à melhoria da qualidade de vida social aos trabalhadores que são vítimas do capitalismo.

Este artigo surgiu a partir do trabalho final do componente curricular “Organizações Sociais, Redes e Capital Social” do Programa de Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó e foi aperfeiçoado para o evento tendo em vista a riqueza dos resultados.

## **NO PAPEL A GARANTIA DO DIRETO, NA PRÁTICA A CONTINUIDADE DA PRECARIIDADE NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

### ***Constituição Federal e a Proteção Social***

Desde os primórdios da humanidade, a atividade laboral repercute na vida cotidiana, produzindo os mais distintos impactos. Com o processo da industrialização o trabalhador passa a ser uma peça neste processo, ignorando sua dimensão como pessoa, de sujeito de direito dotado de vontade, de sentimento e de valores e que necessita de proteção.

No Brasil, as primeiras ações de proteção social surgiram vinculadas ao emprego, sendo que as primeiras ações foram organizadas através das ligas de socorro mútuo, pois no âmbito no Estado o primeiro passo rumo à proteção social se deu somente em 1919 o qual traz como referencia o acidente de trabalho. Em substituição da liga de socorro mútuo em

1923, foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões – CAPs. Mas só no governo de Getúlio Vargas em 1930 que a proteção social se consolida, porém não abrangem a totalidade da população, apenas algumas classes trabalhadoras. Após 1930, ou seja, nesta mesma década, algumas categorias profissionais também buscam seus direitos e sua proteção, então é criado o Ministério do Trabalho e a proteção social passa a ser orientada pelas legislações trabalhista, previdenciária e sindicais (MOSER, 2006).

Com o passar dos anos os direitos evoluíram, sendo que um marco para toda a nação brasileira foi a Constituição Federal - CF de 1988 que ampliou os direitos sociais e abriu caminho para outras leis e estatutos na busca da garantia de direitos dos cidadãos. A CF de 1988 estabeleceu ainda um tripé na saúde, previdência e assistência social, com a responsabilidade de proteger todos os brasileiros, independente do seu trabalho ou condição social. Na CF, a qual determina que os direitos sociais, a saúde, o trabalho e a previdência social, compreendem um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade devem garantir a seguridade social da população. A garantia de saúde pelo Estado deveria incluir políticas sociais, econômicas e ambientais; acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis (BRASIL, 1988).

A partir disso, a área da saúde do trabalhador ficou como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, além da Constituição Federal, as quais colocam objetivamente como uma área a ser operacionalizada de modo conjunto pelas esferas da pastas da Saúde, do Trabalho e da Previdência, porém, esta integração vem a passos lentos e precários se comparado com a necessidade dos trabalhadores, sendo que o pouco que tem avançado se deve a pressão operária desde os finais da década de 70, através do movimento da reforma sanitária, que teve forte influência teórica do movimento sanitário italiano. Este movimento contou com os profissionais de saúde além dos trabalhadores do movimento sindical, que conseguiu ampliar a legislação protetiva a saúde do trabalhador como política de Estado na CF de 1988 (MAENO; CARMO, 2005).

Moser (2006), ressalta ainda que apesar destas conquistas, não se constituiu no Brasil um amplo sistema de proteção social, o que se estabeleceu foi um sistema meritocrático e particularista, voltado aos trabalhadores assalariados com carteira assinada.

Porém nos dias de hoje os trabalhadores ainda encontram dificuldades para conquistar e efetivar seus direitos trabalhistas e sociais, pois se continua com a lógica capitalista em que os modelos de produção que adoeceram e adoecem os trabalhadores pensam somente nos lucros infundáveis, que se expressam na gestão produtiva taylorista e fordista do trabalho que

predominaram ao longo do século XX, assim como na toyotista, que no Brasil se intensificou a partir da década de 1990 após a reestruturação produtiva do capital.

Os efeitos dessa relação de trabalho são identificados nos modelos de produção das agroindústrias implantadas estrategicamente em cidades satélites em que são referências para muitos outros municípios e até países pela sua oferta de trabalho. Trabalhadores de toda a região acabam deixando suas origens em busca de melhor oportunidade de trabalho, os quais em cidades menores este mercado é limitado.

Diante do quadro que foi se implantando no Brasil em 2004, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 777, estabeleceu como estratégia para controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho a inserção deles no seu Sistema de Informação de Agravos e Notificações – SINAN. Assim foram caracterizados onze principais agravos à saúde do trabalhador entre eles, o acidente de trabalho grave e fatal. O que possibilita gerar dados epidemiológicos a serem usados na elaboração de estratégias e ações para promover o bem estar do trabalhador.

Quanto ao direito à dignidade da pessoa humana e de todos os valores que abarca diversos direitos fundamentais, surge o direito do trabalhador, que tem por objetivo garantir a dignidade em âmbitos sociais envolvendo direitos como de saúde, da educação, da interação social e lazer, da segurança e todos os que promovem o bem-estar. Assim o direito ao trabalhador busca para além desses princípios configurar e assegurar todos esses fatores frente aos que retém nas mãos os bens de produção. Neste sentido, o direito do trabalho passa ser de importante e fundamental papel exercido pelo estado democrático com a finalidade de garantir todos esses direitos humanos, evitando que os comandos do sistema de produção moderna afaste tal conquista.

Ao abordar esses princípios, o direito a saúde é essencial e necessário para que o trabalhador tenha uma vida digna, pois O direito à saúde, segundo Maior (2010) é um direito individual na amplitude de que requer a proteção da integridade física e mental dos indivíduos e de sua dignidade; e é também um direito social no sentido de que impõe ao Estado e a sociedade a responsabilidade em conjunta pela proteção da saúde, o qual se inicia ainda pela prevenção, ou ainda no tratamento das doenças.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio vale aqui ressaltar o direito social do lazer, que também exerce sua necessidade de estar presente, pois proporciona que todo trabalhador tenha uma vida social digna com possibilidade de relacionar-se, de desfrutar da devolutiva deixada mediante o esforço de seu trabalho, podendo então englobar os demais direitos necessários e conquistados, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da sociedade.



### *A relação entre adoecimento e o processo de produção*

O fenômeno do adoecimento do trabalhador nas agroindústrias vem se agravando nas últimas décadas, apesar da modernização tecnológica e a organização dentro do processo de reestruturação produtiva, os seus trabalhadores continuam sendo submetidos a condições de trabalho extremamente degradantes. Este fenômeno deve-se principalmente pela intensificação do ritmo de trabalho através do mecanismo de coerção psicológica e organizacional referente à subordinação do homem ao capital.

Para Mézáros (2009) a consequência da crise estrutural do capitalismo em desenvolvimento, tanto na esfera produtiva como na financeira, é o crescimento do desemprego por toda parte em escala assustadora. A ela se acrescenta a ampliação da degradação do trabalho, a intensificação dos ritmos de trabalho no interior das jornadas e a precarização cada vez maior dos contratos e sua pressão pelo baixo preço da mão de obra.

Essa luta de direito contra direito, em que a jornada de trabalho, o ambiente, os materiais usados e os produtos, assim como o ritmo e a organização são lutas incessantes dos trabalhadores e que atravessa todo o país desde o século XIX (BERLINGUER, 2004, p. 122).

Marx ao longo do capítulo sobre a Jornada de Trabalho apresenta um diálogo entre os dois antagonistas em que retrata que a respeito do mercado de trabalho conhecemos apenas a linguagem e a troca de mercadorias, e que a força, ou seja, o ritmo de produção não pode reduzir, mas que deve ser levado em consideração que são seres humanos com sentimentos, e que exige a jornada de trabalho normal, exigindo o valor da mercadoria como qualquer outro vendedor (MARX, apud BERLINGUER, 2004, p. 120-1).

O processo de produção capitalista, as formas de contratação e de trabalho precário, à competitividade as custas da deterioração da qualidade de vida da classe trabalhadora (BREILH, 2006, p. 220). É a causa de doenças do trabalho e acidentes típicos no trabalho, causando a morte de milhões de indivíduos por ano no mundo.

No campo da epidemiologia já a conhecimento que as doenças do trabalho estão diretamente relacionadas com a sua atividade laboral, ou seja, ao processo de produção e aos processos de trabalho. Ao partir-se do processo de produção deixa-se de analisar as doenças como sendo apenas fenômenos individuais, mas sim como fenômenos sociais, que significa eleger o processo de produção como o organizador da vida social, sendo assim torna-se causa das doenças sociais em que cada época de modos de produção diferenciam-se, em nossa

época toyotizada com elementos do taylorismo/fordismo, tem-se um aumento das doenças mentais além das doenças físicas conhecidas mundialmente como a LER/DORT.

Segundo Berlinguer (1983), as doenças não podem ser consideradas um fenômeno puramente biológico, pois, as doenças são diferentes segundo as épocas, regiões e os estratos sociais (BERLINGUER, 1983, p. 52).

Corroborando com Berlinguer, Cristophe Dejourns (2008), considera que a saúde do corpo está relacionada às condições de trabalho, que incluem ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas e fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho, que atualmente vem sendo estudadas pela Ergonomia. A saúde mental no entanto está relacionada a organização do trabalho considerado a divisão, o sistema hierárquico, modalidades de comando ou seja a relação do poder. Sobre o sofrimento mental que vem aparecendo nas empresas ele ressalva que:

Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental começa quando o homem, no trabalho já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torna-la mais conforme as suas necessidades fisiológicas e desejos psicológicos, isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada (DEJOURS, 2008, p. 133).

Assim, considera-se que as doenças psicológicas estão interligadas com as doenças físicas, pois ambas são produzidas pelo sofrimento frente ao trabalho. É recorrente casos em que os trabalhadores adoecem mentalmente em função de lesões por esforços repetitivos. Segundo Barreto (2006), um indivíduo sadio é aquele que apresenta um equilíbrio entre o corpo e a mente estando os dois em completa harmonia, pois a saúde não é consequentemente a simples ausência da doença (BARRETO, 2006, p. 4).

Segundo a Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS (2005), a diferença no desenvolvimento social e econômico das diversas regiões do Brasil, as características da saúde dos trabalhadores assim como as lesões e doenças relacionadas ao trabalho, mostram um padrão misto, ou seja, caracterizado por uma carga dupla de doenças. Como a presença de algumas doenças já controladas em outros países como a silicose, pneumoconioses, envenenamento por chumbo e asbestose ao lado de novas doenças relacionadas ao trabalho como as afecções musculoesquelética e doenças dermatológicas, além de doenças de desordens mentais como o estresse (CNDSS, 2005 apud, LIPPEL, 2009, p. 52).

Na longa luta capital e trabalho no Brasil, a legislação previdenciária, no que trata a saúde do trabalhador teve recuos e avanços. Após o primeiro decreto de 1919 a tratar de acidentes de trabalho, várias mudanças foram realizadas, mas somente em 1967, pela Lei de Acidentes do Trabalho 5.316/1967, é que foi criada a expressão doença do trabalho, usada para caracterizar enfermidades resultantes exclusivamente da sua atividade laboral (MAENO; CARMO, 2005, p.40).

A especificação do que é acidente de trabalho este presente no art. 19 da Lei n. 8.213 de 1991, que define como “o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa”. Já a doença ocupacional implica no processo silencioso e que tende a se agravar, estas estão divididas em dois grupos, que são as tecnopatias ou doenças profissionais e as mesopatias ou doenças do trabalho. As primeiras estão associadas a exposição do trabalhador a determinados processos produtivos, em que o trabalho é o fator determinantes sem o qual a doença não desenvolveria. Já as segundas são consequências das condições em que a atividade acontece, sendo influenciadas pelo ritmo e a cobrança por produtividade (LIMA, 2010).

## **NORMAS E LEGISLAÇÃO EM SAÚDE**

### ***Legislação e normas em Segurança e Saúde do trabalhador***

Criado em novembro de 1930, logo após a revolução de 30, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio foi organizado no ano seguinte através do Decreto nº 19.667/31, sendo que somente em 1960, que passou a ser denominado de Ministério do Trabalho e previdência Social – MTPS, já que na época, as Caixas de Aposentadoria e Pensão dos empregados privados estavam subordinadas a este ministério.

Em 1966, por meio da Lei nº 5.161, foi criada a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do trabalho – Fundacentro com o intuito de realizar estudos e pesquisas relacionadas à segurança e higiene, meio ambiente e medicina do trabalho. Em maio de 1974, o MTPS passou a ser Ministério do Trabalho – MTb, com vínculo com o Fundacentro, e este o desmembramento da Previdência Social.

Com relação à saúde como direito de todos e que todas as ações voltadas à garantia destas pessoas ou trabalhadores, seja no individual ou coletivo, tem garantido o bem estar físico, mental e social. Na Declaração de Alma – Ata de (1978) saúde foi conceituada como:

Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. É um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA – ATA, 1978).

No que se refere aos Programas de Saúde do Trabalhador – PST incorporaram as primeiras ações no campo das políticas públicas voltadas ao trabalhador após a discussão para a VIII Conferencia Nacional de Saúde, realizada em 1986 a qual se seguiu a I Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador realizada no mesmo ano, acenando suas práticas para princípios que norteariam o SUS. A inovação desses programas se deu pela articulação entre a vigilância e assistência em saúde, pela participação dos sindicatos que defendem a classe trabalhadora e pela ampliação do atendimento dos trabalhadores que não eram assegurados pela Previdência Social (GOMES & LACAZ, 2005).

Mas a primeira Constituição brasileira a referir – se explicitamente à saúde como integrante de interesse público foi no artigo 196, que diz “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” direito este garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e outros agravos (BRASIL, 1988).

Dos Direitos e Garantias Fundamentais da CF, No Título II, Capítulo II, Dos Direitos Sociais, em seu artigo 6º, estabelece que “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social...”. Sendo que este direito é regulamentado por meio da Lei nº 8.080 de 1990, a qual cria o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990).

No cenário atual brasileiro, a estrutura organizacional do Estado Brasileiro compete ao Ministério do Trabalho e emprego – TEM, entre outras atribuições, a fiscalização do trabalho, a aplicação de sanções previstas em normas legais ou coletivas sobre as ações de segurança e saúde no trabalho, assim como a inspeção dos ambientes laborais para verificar seu efetivo cumprimento (BRASIL, 2003<sup>a</sup>).

### ***Norma Regulamentadora (NR) na constituição das agroindústrias***

Na constituição Federal no art. 7º, do Capítulo II – Dos Direitos Sociais, estão relacionados os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria da sua condição social, assim como a redução de riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Para isso o Ministério Do Trabalho e Emprego aprova na época, através da Portaria 3.214 de 1978 as 28 Normas Regulamentadoras – NR, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Estas normas e sua implantação são obrigatórias para empresas privadas e públicas ou que possuam empregados regidos pela CLT.

Dentre as NRs, a de numero 09 visa orientar a implantação de Programas de Prevenção de Riscos Ambientais e a NR 07 a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional nas empresas, para promoção da saúde e proteção do trabalhador em seu ambiente de trabalho.

Diante de tantas doenças e acidentes de trabalho nas agroindústrias com a finalidade de diminuir ou eliminar estes fatos, no Brasil conta-se então com uma Norma Reguladora dos Frigoríficos (NR) que visa atender aos trabalhadores principalmente das indústrias de processamento de carnes (aves, bovina, suínas), que juntamente com a CONTAC em parceria com a CUT (Central Única dos Trabalhadores) defendem e comemoram a implantação desta (NR), que visa atender as reivindicações básicas a todos os trabalhadores das agroindústrias no território nacional com o objetivo de lutar e promover condições dignas de trabalho, o qual passou por inúmeras tentativas para se chegar a este resultado (IKEDO, RUIZ, 2015).

Em 1998, a CONTAC recebeu maiores apoios para auxiliar nesta luta da classe trabalhadora que foi a Regional Latino- Americana da União Internacional dos Trabalhadores da Alimentação (Rel-UITA), onde as condições dos trabalhadores das agroindústrias teve repercussão em diversos países da América Latina e Europa. A Finlândia também demonstrou seu apoio aos trabalhadores Brasileiros. Ainda neste ano de 1998 são organizados muitos debates para expor as situações de trabalho e formas de construir um local de trabalho mais seguro, assim intencionando diminuir doenças e mortes (IKEDO, RUIZ, 2015).

Em 2005 a CONTAC ganhou força e adentrou em uma audiência pública no senado para expor os danos causados por estas funções desempenhadas. Deste encontro, surgiu então a ideia de se criar um projeto de lei que assim pudesse regular os trabalhos dentro de um frigorífico. Ainda de acordo com Ikedo e Ruiz (2015) a Confederação Nacional dos Trabalhadores das Indústrias de Alimentação foi responsável também por incentivar muitos sindicatos e trabalhadores a sair às ruas na reivindicação por melhores condições de trabalho dentro de um frigorífico, protestos estes ocorridos por todo o Brasil no ano de 2007.

No ano seguinte essas lutas entram junto do Ministério Público do Trabalho (MPT) sob a liderança de pessoas influentes que mantiveram o objetivo de dar mais importância aos temas relacionados sobre doenças no trabalho na agroindústria, o que resultou na anulação

daquela ideia de 2005, onde se pretendia criar uma lei sobre este assunto, mas neste momento o interesse consistia na torcida pela elaboração e aplicação de uma NR específica para proteger os trabalhadores que desempenham estas atividades. Em 2009, várias campanhas foram feitas, e o Brasil mais uma vez ficou conhecido em outros países pela sua luta, na Finlândia desta vez, foi divulgado como é produzido o frango, e as consequências na vida dos trabalhadores. Outra tentativa da elaboração da NR foi feita em 2010, porém proposta não aceita pelos empresários, e a proposta então foi rejeitada (IKEDO, RUIZ, 2015).

Seguiram mais três anos com grande intensidade de luta, quando finalmente no dia 18 de abril de 2013 foi instituída a Norma Regulamentadora (NR) 36 sob a qual de originou de 16 tópicos que estabelecia que tivesse por objetivo estabelecer a permanência aos direitos dos trabalhadores de frigoríficos promovendo a segurança, saúde e qualidade de vida no trabalho. Muitas foram os ganhos, mas em maior destaque se obteve com a conquista das pausas de trabalho referentes à carga horária de cada trabalhador.

### ***Políticas de saúde do trabalhador e as redes de atenção***

A respeito da Saúde do trabalhador, vem se estruturando uma rede de serviços como parte do SUS para: assistir o trabalhador vítima de agravo à saúde, identificar a relação do agravo com o trabalho, realizar registros epidemiológicos e ainda realizar ações de vigilância nos ambientes de trabalho (DIAS, HOEFEL, 2005; LACAZ, 2010; MINAYO-GOMEZ, 2011). Assim, o SUS busca disseminar suas ações para os vários serviços, não mais centrado em um único órgão e sim estruturando uma rede de serviços que possam assistir este trabalhador com o aporte de duas políticas instituídas recentemente.

Em 2011 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, com o objetivo de promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho, (BRASIL, 2011).

A outra política foi instituída a partir da Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consolidando o trabalho em desenvolvimento desde a inserção desse campo como competência do SUS na Constituição Federal de 1988, a qual visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento,

recuperação e reabilitação da saúde, tendo como objetivo o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde. Ainda busca promover a saúde, ambientes e processos de trabalho saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; o fortalecimento e a ampliação da articulação intersetorial; o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos; e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, pois, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente 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, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

Porem nos últimos anos, a saúde do trabalhador contou com uma série de normas e portarias que garantem a sua configuração no contexto da política pública de saúde. Com isso, nos serviços de saúde, ainda sobressaem à descontinuidade das ações, por falta de funcionários preparados tecnicamente ou por sua substituição e por não documentarem as ações (LACAZ, 2010). Sendo assim percebe-se que apesar dos grandes avanços, ainda há muito o que se fazer na prática para garantir os direitos dos trabalhadores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Seguindo do modelo marxista, onde já há o reconhecimento de que as doenças do trabalho estão diretamente ligadas aos processos produtivos. Conclui-se então que a luta da classe trabalhadora engajada pelo movimento sindical, deve ser pela exigência de políticas públicas com a efetivação das já conquistadas e com a finalidade de ampliar os seus direitos, assim como a exigência de aplicabilidade de suas ações. Neste sentido vale a ideia de seguir os conselhos de Karl Marx quando afirma a importância na união da classe trabalhadora na busca pelas melhores condições de vida social.

Sabe-se que no meio desse processo de produção muitos trabalhadores tem consciência dos problemas de saúde, porem se sentem impotentes, por isso da importância da

ação sindical, que deveria atuar no sentido de promover condições melhores de trabalho. No entanto hoje já se percebe grandes mudanças no mundo do trabalho, inclusive na área da saúde do trabalhador da agroindústria. Porém os modelos de produção fordista, taylorista, trazem além do desenvolvimento econômico e a expansão dos meios produtivos o adoecimento do trabalhador infligido pelo sofrimento físico e psíquico.

Compreende-se que, quanto à legislação existente no Brasil, que normatiza os direitos sociais dos trabalhadores referentes aos riscos ocupacionais, doenças profissionais ou do trabalho tem aspectos conflitantes. Fruto desta política de competitividade, diversidade e produtividade, os trabalhadores acabam sofrendo significativos impactos deste novo processo produtivos no seu ambiente laboral.

Pois mesmo que, na perspectiva analítica de fora signifique a inclusão de pequenas mudanças na organização do processo de trabalho, para quem está executando a tarefa considera de grande esforço e exigência em termos de desgaste da saúde. Maquinas perigosas, processos de trabalho penoso, barulho e produtos químicos são situações encontradas em agroindústrias (LACAZ; SATO, 2000, p. 09).

Sendo assim, estes trabalhadores são constantemente submetidos a um ritmo desenfreado de produção nas instalações denominadas de “linha”, cujas movimentos são repetitivos, acompanhados da sinfonia agressiva do barulho das maquinas, impactando no trabalhador a intensão de liquidar o mais rápido possível o que parecesse ser interminável. Ao longo da repetição deste quadro, temos a chamada LER/DORT, mas que por necessidade de sobrevivência, estes trabalhadores não encontram outra opção de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Trabalho, capitalismo e formas de salariedade**: notas teórico-críticas. O público e o privado, jul./dez 2005, n. 6. p. 109- 128.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**. São Paulo, Educ. 2º Reimpressão, 2006.

BERLINGUER, Giovani. **Bioética cotidiana**. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.

BERLINGUER, Giovani. A saúde das fabricas. Brasília: Universidade de Brasília, 1983.

BRASIL. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: Nov. 2011.



\_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213co.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213co.htm)>. Acesso em: Nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Instrução Normativa nº 98 INSS/DC de 05 de dezembro de 2003.** Aprova Norma técnica sobre Lesões por Esforço Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho – DORT. Disponível em: [https://docs.google.com/file/d/0B6oeSNE4S8rRYzQ5YzI1NzUtNTFkOS00OGFhLTlmZDctZjU0YmVkMmQyODg4/edit?hl=pt\\_BR](https://docs.google.com/file/d/0B6oeSNE4S8rRYzQ5YzI1NzUtNTFkOS00OGFhLTlmZDctZjU0YmVkMmQyODg4/edit?hl=pt_BR). Acesso em: Nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/>. Acesso em: Nov. 2015

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3724 de 15 de Janeiro de 1919.** Regula as obrigações resultantes dos acidentes de trabalho. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1919/3724.htm>. Disponível em: Nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2182.htm>. Acesso em: Nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 5.316 de 14 de setembro de 1967.** Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1967/5316.htm>. Acesso em: Nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria 3.120 de 01 de Julho de 1998.** Fornece subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000629\\_Portaria%20MS%20n%C2%BA%203120%201998%20Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000629_Portaria%20MS%20n%C2%BA%203120%201998%20Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador.pdf). Acesso em: Maio, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://susbrasil.net/2011/11/15/assinada-a-politica-nacional-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-pnsst/>. Acesso em: Dez, 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: Dez, 2015.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica** – ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez/Oboré, 2008.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. **O desafio de implantar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

FERRAZ, A. P.; GARCIA, J. C.; SILVA, T. F. da. **A centralidade da categoria trabalho no contexto da precarização das relações de trabalho:** perspectivas para o serviço social.. In: Seminário de saúde do trabalhador de Franca, 1., 2010, Franca. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000011201000100037&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000011201000100037&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 28, nov., 2015.

GELBCKE, F.L. **Política do trabalhador:** limites e possibilidades. **Revista texto & contexto.** Florianópolis (SC), v.11, n.1, Jan/abr, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 1995.

HARWEY, David. **Condição pós-moderna.** São Paulo: Loyola, 2009.

IKEDO, F. et al. **Trabalhar e adoecer na agroindústria:** Da reabilitação profissional a construção da Norma Regulamentadora dos Frigoríficos(NR 36). IKEDO, F; RUIZ, Carlos, R.(Orgs). 2 ed. Florianópolis: Insular, 2015.

LACAZ, F. A. C. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador:** desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. A. S. et al. (Org.). O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LIMA, B. G. C. A perícia médica do INSS e o recolhimento do caráter acidentário dos agravos à saúde do trabalhador. In. J. Machado; L. Soratto & w. Codo (Orgs.). **Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa** – o Ntep e a Previdência Social (pp. 55-74). Petrópolis: Vozes.

LIPPEL, Thais Helena. **Mortalidade por acidente de trabalho, Brasil:** Analise e series temporais, 1998 a 2006. Dissertação (Mestrado em Saude Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2009.

MAENO, Maria; CARMO, José Carlos. **Saúde do trabalhador no SUS.** 2005.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **Do direito à desconexão do trabalho.** USP: São Paulo. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/.../29440>>. Acesso em Dez. 2015.

MENDES, R; **Patologia do Trabalho.** Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 1995.

MENDES, R; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, out. 1991, vol.25, p. 341-349. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>. Acesso em: 28 Maio, 2015.

MÉSZAROS. István. **A crise estrutural do capital.** São Paulo: Boitempo, 2009.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo saúde do trabalhador; trajetória, configuração e transformações. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 23-34.

MOSER, Liliane. **Geração de trabalho, renda e inclusão social**. Vivências de trabalhadores/as em empreendimentos econômicos solidários – Chapecó/SC. Tese (doutorado em Serviço Social) São Paulo, PUC/SP, 2006.

SANTOS, Boaventura de Sousa; RODRÍGUEZ-Garavito, César (2004), "Para ampliar o cânone da produção", *in* Santos, Boaventura de Sousa (org.), **Produzir para viver. Os caminhos da produção não capitalista**. Porto: Edições Afrontamento

RIBEIRO, H.P. **A violência do trabalho no capitalismo**: o caso dos membros superiores pelo esforço repetitivo em trabalhadores bancários. 1997. Tese (Doutorado em saúde pública) – Programa de Pós-graduação em Universidade de São Paulo, 1997.

ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P. **Isto é trabalho de gente?** vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

WARREN, Ilse Scherer. **Cidadania sem fronteiras**: Ações coletivas na era da globalização. Editora Hucitec: São Paulo, 1999.