

A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO

Jussara Maria Rosa Mendes^{*}
Paulo Antônio Barros Oliveira^{**}
Rosângela da Silva Almeida^{***}
Fabiane Konowaluk Santos^{****}

RESUMO

O artigo tem como objetivo situar a saúde do trabalhador como área do conhecimento imersa em um contexto de profundas mudanças no mundo do trabalho que condicionam e contradizem as abordagens neste campo, tanto no modo de intervenção, como na afirmação e consolidação de direitos. Os desafios baseiam-se na definição de políticas sociais de atenção baseadas de forma conjugada com as premissas e princípios do SUS, mas também nas diferenças e desigualdades, levando-se em conta as condições e fragilidades do acesso e atenção à saúde do trabalhador.

Palavras chave:

ABSTRACT

The article has as objective to point out the health of the worker as area of the immersed knowledge in a context of deep changes in the world of the work that condition and contradict the boardings in this field, as much in the intervention way, as in the affirmation and consolidation of rights. The challenges are based on the definition of established social politics of attention are conjugated with the premises and principles of the SUS, but also on the differences and inequalities, being taken themselves in account the conditions and fragilities of the access and attention to the health of the worker.

Keywords:

1 INTRODUÇÃO

O artigo insere-se no amplo espaço de discussão que vem sendo realizado no País acerca da Saúde do Trabalhador, inserida no contexto de transformações no mundo do trabalho, pautando-se na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde de

^{*} Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Diretora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Orientadora. e-mail: mjussara@pucrs.br.

^{**} Médico do Trabalho. Doutor em Engenharia de Produção. Professor Adjunto da UFRGS. Auditor Fiscal da DRT/RS. E-mail: pbarros@ufrgs.br.

^{***} Assistente Social. Mestre em Serviço Social. Doutoranda em Serviço Social – PUCRS. Bolsista CAPES. E-mail: ro.almeida@terra.com.br.

^{****} Psicóloga. Mestre e Doutoranda em Serviço Social – PUCRS. Bolsista CNPq. Email: fkono@uol.com.br

1990, nas diretrizes da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST-SUS, no modelo de intervenção proposto para esta abordagem, e na experiência e nos resultados de pesquisas realizadas no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho – NEST/PUCRS¹; para pontuar as contradições e os retrocessos nessa área.

Inicialmente são retomados, brevemente, traços característicos das políticas sociais no Brasil, com vistas a introduzir a política de saúde do trabalhador no contexto brasileiro.

No segundo tópico, com a finalidade de dar contemporaneidade ao debate das políticas sociais, sobretudo à política de saúde do trabalhador, abordam-se as mudanças no mundo do trabalho ora ocorridas em nível nacional e internacional.

No terceiro e último item, pontuam-se questões referentes à política de saúde do trabalhador, buscando articular e confrontar o modo de intervenção na saúde dos trabalhadores e as modificações ocorridas nos aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos; em suas interfaces diversas.

1.1 Notas sobre as políticas sociais no Brasil

Pensar a política de saúde do trabalhador, hoje, requer retomar alguns traços peculiares das políticas sociais no Brasil. Neste País, a política social tem sua origem estreitamente ligada ao desenvolvimento urbano industrial. Este desenvolvimento acentua as contradições sociais e essas, por sua vez, fazem emergir a chamada consciência de classe dos trabalhadores. Além dos problemas de exploração do trabalho, outros passam a somar-se aos já vividos por parcelas importantes da população e, diante deles, essa população passa a reagir o que na Europa já era tratado como questão social. Perante ela, o Estado se redefine em suas funções e passa a utilizar uma série de mecanismos institucionais de controle, preocupando-se com a política social, até então fora de seu âmbito de interesses. Pensar a política social é pensar a própria dinâmica conjuntural do Estado brasileiro a partir da Segunda República. Com o desenvolvimento urbano-industrial e a consolidação da questão social, o Estado já não mais ignora a problemática social. As funções repressivas exercidas na Primeira República ante a problemática social

¹ Órgão vinculado à Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

emergente são redefinidas em termos de mecanismos de disciplinamento entre os quais se coloca a política social (SOUZA, 1987).

Ela assume o caráter de mecanismo regulador das relações sociais. A intervenção do Estado, face aos impactos destrutivos que a desigualdade extrema produz, visa assegurar condições mínimas de vida e de trabalho aos pobres e, desta forma, uma estabilidade mínima à dominação.

A antecipação dos direitos sociais fez com que os direitos, por um longo tempo, não fossem vistos como tais, como independentes da ação do governo, mas como favor. A cidadania que daí resultava era passiva e receptora em lugar de ativa e reivindicadora. Destaca-se a concepção da política social como privilégio e não como direito. O que coloca novamente em relevo a lógica do favor e da benemerência. Dessa forma, ao contrário de caminhar na direção da consolidação de direito, a modalidade que irá conformar as políticas sociais brasileiras será primordialmente o caráter assistencial.

Com isto o desenho das políticas sociais brasileiras deixa longe os critérios de uniformização, universalização e unificação em que se pautam as propostas *Welfare State*. A partir da discussão: Estado-sociedade e efetivação de direitos, Sposati et al. (2003) tomam o Estado de Bem-Estar Social como referência para as Políticas Sociais, exatamente para mostrar a distância de tais políticas brasileiras em relação a sua própria referência. Assim, embora, muitas vezes pretendendo pautar-se no “modelo de Estado de Bem-Estar Social”, o caráter excludente do regime autoritário burocrático e suas vinculações aos interesses privados não conformam como direitos as Políticas Sociais adotadas.

As mudanças societárias redefinem o campo das necessidades sociais, interpelando as profissões (mais especificamente àquelas inseridas no campo social). as políticas sociais vêm passando por um processo de reordenamento subordinado às políticas de estabilização da economia, em que as ações do Estado no campo social são redesenhadas por meio da municipalização, da descentralização e da transferência para a iniciativa privada de ações prestadas por órgãos estatais (SPOSATI et al, 2003).

Nesse sentido, as políticas sociais brasileiras, apesar do mecanismo assistencial, são fenômenos políticos enquanto expressão do confronto de interesses de classes. As políticas sociais são também um espaço de lutas cujos resultados variam em função das diferentes conjunturas históricas (SPOSATI et al, 2003).

POLÍTICAS SOCIAIS NA ATUALIDADE

A década de 1980, presenciou, nos países capitalistas, profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação política sindical. Foram tão intensas essas modificações, que se pode mesmo afirmar que a “classe-que-vive-do-trabalho”² sofreu a mais aguda crise do século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser (ANTUNES, 2000).

São várias as mudanças e transformações ocorridas nesses anos apontadas por Antunes (2000). Em uma década de grande avanço tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica invadiram o universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção do capital.

Os modelos fordistas e tayloristas já não respondem tão bem às necessidades dos processos produtivos e mesclam-se com outros (os assim chamados toyotismo, neofordismo, neotaylorismo, pós-fordismo). Novos processos de trabalho emergem sendo substituídos pela flexibilização da produção, pela especialização flexível, por novos padrões de busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado. Buscam-se novos padrões de gestão da força de trabalho, o toyotismo penetra, mescla-se ou mesmo substitui o padrão fordista dominante.

As transformações em curso em escala mundial redefiniram a dinâmica econômica, a adoção de novas formas de gestão das empresas, o mercado de trabalho, as condições de vida dos trabalhadores. Estas mudanças constituem-se um novo paradigma econômico e societário que ocorrem com inusitada rapidez, porém, os seus impactos sobre os agentes sociais são desestruturadores e interferem na identidade dos trabalhadores que tornam-se vulneráveis na estrutura societária em curso (CATTANI, 2002).

Fatores como a competitividade exacerbada, a exigência de produtividade, busca incessante de lucro, mudanças na matriz produtiva e difusão quase planetária da teoria neoliberal (e a seu lado a idéia de Estado mínimo), levaram a precarização do trabalho. E neste jogo de mercado o trabalhador se expõe a riscos que comprometem sua saúde e muitas vezes sua vida. Assim, a combinação ente avanços tecnológicos,

² Essa expressão trazida por Antunes (2002) dá validade contemporânea ao conceito marxiano de classe trabalhadora, pretendendo dar contemporaneidade e amplitude ao ser social que trabalha, à classe trabalhadora hoje. Inclui a totalidade do trabalho coletivo assalariado, ou seja, aqueles que vendem sua força de trabalho, tendo como núcleo central o proletariado industrial ou os trabalhadores produtivos (no sentido dado por Marx).

aceleração imprevisível dos processos econômicos, sociais e culturais, a flexibilização dos direitos, colocam em jogo o ser humano em suas várias dimensões, individual e social.

A intensificação do processo de modernização tecnológica traz, para o universo do mundo do trabalho, profundas transformações. Há uma múltipla processualidade: de um lado, verificou-se uma desproletarização do trabalho industrial, fabril (diminuição da classe operária industrial tradicional), nos países de capitalismo avançado, com maior ou menor repercussão em áreas industrializadas do Terceiro Mundo e, de outro, efetiva-se uma expressiva expansão do trabalho assalariado, alicerçado em uma subproletarização intensiva, presente na expansão do trabalho parcial, temporário, precário, subcontratado, terceirizado (ANTUNES, 2000; ANTUNES, 2002; CASTEL, 2000; POCHMANN, 2000).

Está em curso uma nova revolução tecnológica, sinalizando inovações positivas com relação ao trabalho, pelo avanço tecnológico, como também sinais de regressão social, pois as mais brutais decorrências desses descompassos na esfera do trabalho são a expansão sem precedentes do desemprego estrutural que atinge a classe trabalhadora em escala global, um crescente número de trabalhadores em condições precarizadas, o desmantelamento das políticas sociais, dos serviços públicos, das proteções e direitos sociais que compõem o edifício do Estado de Bem-Estar Social. O subproletariado é o proletário de tempo parcial porque é o proletariado precarizado no que diz respeito às suas condições de trabalho, e é desprovido dos direitos mínimos do trabalho. O trabalhador de hoje é uma classe mais heterogênea, mais complexificada e mais fragmentada (ANTUNES, 2002).

A categoria trabalho, e seus direitos, é descentrada, perdendo espaço para a categoria mercado, resultante do enquadramento globalizado ao neoliberalismo. Esse enquadramento ocorre também por determinações supra-nacionais orientadoras das políticas sociais através dos fundos de financiamento internacionais e reguladores da dívida externa (e interna na maioria das vezes) (SPOSATI, 2002).

A assistência pública dentro de um perfil clientelista, e não de direitos sociais, é intrínseca ao modelo econômico brasileiro, pautado nas contradições básicas entre o capital e o trabalho, numa formação social de capitalismo combinado, subdesenvolvido e industrializado. É preciso repensar as políticas sociais por uma perspectiva democrática, e, portanto fora dos enquadramentos neoliberais. Como bem lembra Vieira (2004) “sem

justiça e sem direitos, a política social não passa de ação técnica, de medida burocrática, de mobilização controlada ou de controle da política [...]” (pg. 59).

3 A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

No Brasil, direitos sociais como a saúde pública, só foram reconhecidos nas últimas décadas do século XX. Nesse período, o Movimento de Reforma Sanitária, a VIII e a IX Conferências Nacionais de Saúde e a consolidação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) foram primordiais.

Um dos traços marcantes do Movimento de Reforma Sanitária, ocorrido em meados da década de 1970, foram as lutas e a mobilização dos trabalhadores de saúde vinculados ao movimento popular, que teve como principal preocupação assegurar a atuação do Estado em favor da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais. Esse movimento fundamentou essas posições na democratização do acesso, na universalização das ações, na descentralização dos serviços, na melhoria da qualidade dos serviços e num modelo assistencial, pautado na integralidade e na equidade das ações. Desse modo, a saúde teve como premissa básica um enfoque de um direito de todos e dever do Estado (BRAVO, 2001). Este fato condicionou o registro desse direito na Constituição Federal de 1988.

A referida Constituição brasileira, através da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), conferiu à Saúde do Trabalhador uma nova definição e novo delineamento institucional quando a incorporou enquanto área de competência própria da saúde. Esta mudança, advinda de um processo constituinte com marcada participação dos movimentos social e sindical, ensejou estados e municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas na área da saúde.

A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080) de 1990 introduziram um conceito ampliado de saúde (art. 196) entendida como direito de cidadania devendo ser garantida pelo Estado através de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos, além disso, que seja garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços do sistema Único de Saúde

A década de 80 do século passado foi um marco importante para a consolidação das lutas dos trabalhadores e da sociedade brasileira tendo como culminância deste processo a promulgação da Constituição Federal de 1988, a “Constituição Cidadã” (LACAZ, 2005). Os avanços advindos da mobilização e organização social podem ser constatados a partir dos debates e deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, com destaque a VIII CNS. Entretanto, a saúde do trabalhador no SUS somente foi definida em 1998, pela Portaria nº. 3.908, através Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS – NOST/SUS (Brasil, 1998), que tem como objetivo estabelecer procedimentos para orientar e instrumentalizar Estados e Municípios na implantação das Ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em busca de melhores condições de Saúde dos Trabalhadores.

A referida abordagem pressupõe o trabalhador como sujeito ativo do processo de saúde-doença, aludindo à participação efetiva do mesmo nas ações de saúde, quando deixa de ser objeto para assumir a instância de sujeito dessa ação. O que se constata então é uma modificação no modo de intervenção na saúde dos trabalhadores, antes centrada no conhecimento específico do médico e agora compartilhada por outros profissionais, que contribuem com seu saber para garantir as condições de saúde e bem-estar do funcionário (OLIVEIRA; MENDES, 1996).

Apesar das definições e normatizações legais a implantação do modelo de atenção a Saúde do Trabalhador fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e controle social das políticas e dos serviços de saúde pelo SUS, ainda encontra inúmeras resistências e tensões entre setores da Saúde, Trabalho e Previdência Social. Assim, a integração das ações de Saúde do Trabalhador sob a coordenação do SUS, ou seja, a partir de uma verdadeira integração intersetorial embasada nos princípios do SUS (universalidade, integralidade, e controle social), encontra-se muito distante de efetivar-se (LACAZ, 2005).

Pelo fato de a Saúde do Trabalhador se constituir em um novo campo de práticas, de competências e de atribuições, e de seu objeto - a saúde vinculada ao processo produtivo – ser muito complexo, dados seus aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos, leva à necessidade de construção de interfaces institucionais diversas; o que tem colocado as três esferas de governo frente de embates importantes, a caminho da consolidação da área no SUS. Na tentativa de ultrapassar estas indefinições, em 3 de maio deste ano foi colocada em consulta pública pela Portaria Interministerial n. 800 (Ministério da Previdência, da Saúde e do Trabalho) a minuta de proposta de Política

Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Este é um momento importante para se consolidar o diálogo necessário, tanto intersetorial como do governo com a sociedade.

Em nosso meio, desde o final da década de oitenta o Governo do Estado esboçava algumas ações na área de Saúde do Trabalhador, com um projeto de criação de doze centros de referência no Estado, tendo inclusive criado um Centro de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (CIAST) em Porto Alegre, com competência Estadual e ações mais centradas na Região Metropolitana. Acontece que, por diferentes motivos, desde àquelas vinculadas aos próprios interesses do capital, como às vinculadas a um processo de partidização das políticas de saúde, passados quinze anos, vemos um lento processo de criação daqueles centros de referência, já com alguns em funcionamento no interior do Estado, uma indefinição do papel do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Porto Alegre (CRST) – se municipal, se metropolitana ou estadual – e um intencional esvaziamento do CIAST ao longo de mais de dez anos.

No limiar da III conferência Nacional de Saúde do Trabalhador temos a obrigação de nos questionar e de procurar investigar as causas desta lentidão no processo de criação e de implantação de uma Política Nacional em Saúde do Trabalhador tanto a nível Federal como Estadual e Municipal. Ou temos clareza que este processo está inserido nos interesses do capital em acobertar, em não dar visibilidade à verdadeira ferida que é a realidade do adoecimento provocado pelos diferentes processos produtivos, e nos articulamos ordenadamente para enfrentar este forte condicionante, ou corremos o risco de continuarmos discutindo o tema sobre o prisma das lamentações, e, pior ainda, nos desarticulando e nos dividindo a partir de pequenas diferenças no modo de fazer política e de olhar a realidade. O momento é de fazermos escolhas, e propomos que a escolha seja pela implementação de ações menos discursivas e mais concretas de Saúde do Trabalhador, dentro do prisma das Políticas Sociais Públicas e Intersetoriais. A nossa frente se posicionam milhares de trabalhadores adoecidos que esperam meses para marcar um exame, anos para efetivar um nexos causal com o trabalho, quando conseguem.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses do trabalho. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO; Maria Inês S ; PEREIRA, Potyara A. P. (Orgs). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 5 ed. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2004.

CASTEL, R; WANDERLEY, L. E. W; BELFIORE-WANDERLEY, M. **Desigualdade e a questão social**. 2. ed. São Paulo: Educ, 2000.

CATTANI, A.D. Transformações no mundo do trabalho: conceitos e referências. In: _____. (Org.). **Saúde do trabalhador**: Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p7-15.

LACAZ, F. A. **Saúde do Trabalhador no Brasil**: 20 anos de história. Palestra proferida no 28 de abril: dia internacional em memória às vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Porto Alegre: PUCRS, 2005.

OLIVEIRA, Paulo A. B.; MENDES, Jussara, M. R. As novas perspectivas da saúde do trabalhador. In: _____. **Tendências do trabalho**. São Paulo, n. 265, set. 1996.

SOUZA, M. L. **Desenvolvimento de Comunidade e Participação**. São Paulo: Cortez, 1987.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira et al. **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras**: uma questão em análise. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. Regulação social tardia: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênio. In: MAIA, Marilene (Org.). Políticas sociais para um novo mundo necessário e possível. SEMINÁRIO BALANÇO E PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO CENÁRIO MUNDIAL ATUAL – II Fórum Social Mundial. **Caderno Ideação**. Santa Maria: Gráfica Pallotti, 2002, p. 33- 53.

VALADARES, C. A. M. A evolução das tecnologias e a saúde do trabalhador: as doenças do novo milênio. In: GOMES, Álvaro (Org.). **O trabalho no século XXI**: considerações para o futuro do trabalho. São Paulo: Anita Garibaldi; Bahia: Sindicato dos Bancários da Bahia, 2001.

VIEIRA, E. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004.