

I Encontro Nacional de Atenção À Saude dos Servidores

Brasília, 30/10/08

**Do nexo causal à causalidade complexa dos adoecimentos e doenças do
trabalho contemporâneo: experiências**

Herval Pina Ribeiro¹

¹ Professor Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Colaborador docente e pesquisador do Setor de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo

Do nexo causal à causalidade complexa dos adoecimentos e doenças do trabalho contemporâneo: experiências²

1. A historicidade da morbidez do trabalho no capitalismo

Em livro de dez anos atrás, sob o título *LER: Conhecimento, Práticas e Movimentos Sociais*³ e em artigo publicado em Cadernos de Saúde Pública⁴, digo ser as *lesões por esforços repetitivos/ LER*⁴, uma doença emblemática da atual fase do modo de produção capitalista. Em outro, *A violência Oculta do Trabalho: as lesões por esforços repetitivos*⁵, afirmo que em cada ciclo do desenvolvimento do capitalismo e em cada sociedade de classes que este modo de produção configura, as relações sociais do trabalho têm uma morbidez própria, expressa em determinados tipos de doenças.

Na primeira fase do capitalismo industrial, de acumulação primitiva do capital, a morbidez das relações sociais, expressou-se por um conjunto de doenças infecto-contagiosas, parasitárias e de carências nutricionais que vitimou não apenas os trabalhadores na “linha de produção”, como suas mulheres e filhos, muitos deles, também, alinhados na produção. Nesta fase, a maior prevalência era das *pestes* ou *pestilências*, onde a tuberculose sempre se destacou, dada às suas peculiaridades, entre elas, a de ser uma das endemias mais antigas que a humanidade carrega. Na segunda fase, pré-monopolista, a prevalência deslocou-se para as *doenças e acidentes do trabalho típicos* porque provocados pela violência explícita do trabalho; na atual fase, monopolista, a prevalência tende para *adoecimentos e doenças do trabalho atípicas*, onde a relação causal é mais oculta e sutil..

Não se vai aqui entrar em detalhes sobre as mudanças estruturais dos processos produtivos e da organização do trabalho nessas três fases, mas salientar que as relações sociais de cada uma dessas fases projetam, como se fosse sombras suas, a morbidez prevalente na classe trabalhadora. A projeção é de tal ordem que se pode periodizá-los:

² Ensaio com base nos estudos do autor sobre Adoecimentos e Doenças do trabalho Contemporâneo, em particular, com trabalhadores do Judiciário e da educação..

³ Ribeiro, H.P. *LER (org). Conhecimento, Práticas e Movimentos Sociais*. São Paulo: FSP-USP e SESP. 1997.

⁴ Ribeiro. H.P. *LER: uma doença emblemática*. Cadernos de Saúde Pública, Fiocruz

⁵ Ribeiro, H. P. *A Violência Oculta do Trabalho. As lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro,: Fiocruz, 1999.

**Quadro- Periodicidade das fases de acumulação do capital e morbidade
na classe trabalhadora
Trabalho. 1700 a 200...**

Período	Fase	Doenças por ordem de prevalência
1700/1850	Acumulação primitiva	Doenças infecto-contagiosas e por carência nutricional Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças do trabalho atípicas
1850/1950	Pré-monopolista	Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças infecto-contagiosas e por carência nutricional Doenças do trabalho atípicas
1950 a 200...	Monopolista	Doenças do trabalho atípicas Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças infecto-contagiosas e por carência nutricional

Fonte: Ribeiro, H.P. *A violência oculta do trabalho. As lesões por esforços
repetitivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

2. A morbidez do trabalho no Brasil

Doenças do trabalho típicas são as que a morbidez do trabalho é suficientemente exuberante para conferir-lhe objetividade, dada à presença física de componentes mórbidos identificáveis. Na aparência, há uma relação linear, positiva, do tipo causa é igual a efeito, através de um ou mais *agentes causais*⁶, as condições materiais do trabalho sendo de tal ordem que torna difícil negar o vínculo entre causa ou causas e efeitos dessas causas.

Nos últimos cinquenta anos, a exposição dos trabalhadores aos agentes mórbidos *típicos*, ao menos aos mais conhecidos, diminuiu com a clausura de processos produtivos e com o distanciamento do corpo do trabalhador das máquinas, devido à automação; no entanto, esse tipo de morbidez ainda está muito presente nos processos industriais de transformação de materiais e a incorporação recente da nanotecnologia ainda não se sabe que efeitos mórbidos trará para os trabalhadores e para os usuários dos produtos oriundos dessa tecnologia⁷.

A história da Infortunistica⁸ no Brasil é recente e é óbvio que acompanhou a industrialização também recente do país. Assim, embora a periodicidade apontada no quadro acima se aplique, deve-se tomar em consideração a disparidade do desenvolvimento do capitalismo nas várias regiões do país que, a rigor, tem menos de um século; porém, não se trata, apenas, de ritmo tardio de industrialização, mas de uma diferenciação grande entre as regiões; é preciso, por isso, atentar, além da proximidade de matéria prima nas indústrias instaladas e a disponibilidade da força de trabalho nessas regiões, a que mercado seus produtos se destinam., os impactos sobre a saúde nos seus trabalhadores e ambientais sobre as populações do seu entorno próximo ou mesmo distante.

Perceba-se essa diferenciação tomando-se como referência duas das mais recentes indústrias do país: a de cria e corte de animais a a da cana de açúcar, onde se estima trabalhar mais de cinco milhões de trabalhadores em diferentes momentos

⁶ Esses “agentes “ podem ser :físicos (temperatura, ruído, pressão atmosférica, umidade, poeiras, luminosidade, esforços violentos, etc; químicos (tóxicos, cancerígenos, etc) e biológicos(microorganismos, parasitos, etc.)

⁷ Dieese: nota técnica

⁸ Infortunistica é um conjunto de normas que disciplina a questão dos acidentes e doenças do trabalho típicos visando definir obrigações e direitos de empregadores e empregados nesse campo. Embora a primeira lei acidentária seja de 1922, é a CLT que veio dar corpo a essas obrigações e direitos. Ou seja, às práticas nesse campo tem pouco mais de cinquenta anos.

de produção e distribuição. Deixemos de lado os outros e fiquemos nos impactos sobre a saúde e os sistemas de saúde, da previdência e da justiça que envolve vítimas e serviços para delas cuidarem, invariavelmente serviços e trabalho públicos, grande parte prestados pela União e por trabalhadores da União.

Os dados disponíveis na Previdência Social não tranquilizam quanto aos acidentes e doenças típicas do trabalho, entre elas, as *LER* nessas duas indústrias e a morte por exaustão física no caso da segunda⁹.

Se parece reconfortante a redução, entre 1975 a 2008, de 75% do número de acidentes e doenças típicas originários quase todos nas indústrias de transformação presas aos taylorismo e fordismo e a uma exploração inédita da força de trabalho nacional nos anos da ditadura militar, é preocupante as taxas altas de acidentes típicos nessas indústrias de agronegócios aos quais acresceram doenças não tão típicas ou *atípicas* do trabalho, como as *LER* e os transtornos mentais e doenças atípicas, como a exaustão física, de tempos da escravidão. Como é preocupante a expansão das *LER* e de transtornos mentais em trabalhadores da educação e do Judiciário que parecem - só parecem - nada a ver com a nova estruturação produtiva e do trabalho mundial.

Explica-se: no Brasil, país capitalista “emergente”, no mais recente jargão de economistas que lidam com negócios, integram-se incorporação de inovações tecnológicas, de gestão do trabalho e de relações sociais que nada têm de modernas e beira a servidão. O país vive uma ascensão econômica retardatária, em grande parte lastreada na exportação de produtos quase primários, semi-industrializados, como carne, grãos, álcool, madeira e metais; uma economia cujo grau de dependência do mercado externo é parte de uma política de exploração e entrega de bens materiais, do trabalho, da saúde e da vida de sua classe trabalhadora.

A morbidez das relações sociais do trabalho no Brasil de hoje, em indústrias como essas e tantas outras, como a de confecção de roupas, de calçados e de carvão, obrigam a enxergar similaridade com aquelas do trabalho servil. Paradoxalmente, não obstante a tragédia em termos de saúde dessas populações de trabalhadores industriais, próximas à casa dos dez milhões, esta não é a morbidez prevalente na fase atual do capitalismo brasileiro porque 60% da população economicamente ativa estão no setor de serviços.

⁹ Santos F^o, S. Acidentes de trabalho na indústria de abate de frango. Projeto de tese de doutorado, 2008.

3. A morbidez das relações sociais do trabalho contemporâneo

Contemporaneamente, a morbidez predominante das relações sociais do capital para com o trabalho se revela por adoecimentos e doenças não tipificadas como do trabalho. Isto porque não tem materialidade causal passível de comprovação à luz da medicina do trabalho e da engenharia de segurança, conseqüentemente, do direito positivo. Com a particularidade de que, ao invés de comprometer as partes visíveis ou mais expostas do corpo, queima-o de *dentro para fora*¹⁰. Ou seja, se expressa por *LER*, transtornos psíquicos, cardiocirculatórios, gastrointestinais, respiratórios, da voz, etc.

Esses transtornos, de causalidade complexa, não guardam relação causal, objetiva e linear com as condições materiais do trabalho em si; as incluem, mas têm mais a ver com exigências sociais novas do trabalho que, mais do que nas fases anteriores do capitalismo, embora de maneira menos selvagem, buscam produtividade e lucro.

Para obtê-los, o capital elegeu duas estratégias: uma explícita, de controle da produtividade de cada trabalhador com base na automação informatizada; outra, mais sutil, de posseção de sua subjetividade. A primeira dá continuidade à administração “taylorista” do trabalho; a segunda, mais ideológica, procura apossar-se da consciência do trabalhador e destruir sua sociabilidade e cultura histórica de solidariedade de classe¹¹.

Há toda uma fraseologia de cooptação; alguns são termos gastos, como a de “colaborador”; outros são mais recentes, como a de “parceiro”; os mais novos apelam para uma cientificidade e tecnicidade discutíveis, como “sociedade do conhecimento”, “polivalência”, “competências”, “habilidades”, etc.

4. Os movimentos sindicais na saúde

A opção histórica da classe trabalhadora para embargar a morbidez das relações sociais do trabalho e as exigências do trabalho em si tem sido a redução da jornada. Apesar dos massacres que sofreram em meados do século XVIII, os trabalhadores franceses e alemães tiveram êxito na luta pela jornada de oito horas de trabalho no século seguinte, jornada de trabalho que se institucionalizou em todo o mundo industrializado no século XX.

No Brasil, as categorias que primeiro conquistaram a jornada de oito horas, foram as categorias da construção civil, chapelaria e granito em 1907. Eram categorias

¹⁰ A expressão “burn-out” dada à exaustão psíquica produzida pelo trabalho, vem desse percurso inverso.

¹¹ Linhart, D. *A desmedida do Capital*. São Paulo: Boitempo, 2007.

pequenas, porém, organizadas em associações de ofícios que incorporavam mestres e artesãos vindos de migração recente. Os patrões eram pequenos empreiteiros, tinham a mesma procedência européia e as mesmas origens de classe, o que possibilitou diálogos e acordos. Não foi assim com a têxtil, então a mais numerosa e concentrada categoria de trabalhadores, extremamente vigiada por um patronato abastado, reacionário, avesso ao diálogo, já organizado como classe social influente nos aparelhos do Estado, principalmente no da segurança. A organização dos trabalhadores têxteis era baixa por força das ameaças, demissões, perseguições, prisões e degredos ¹².

Em todo o mundo industrializado, o tema saúde esteve presente nas lutas da classe trabalhadora dos séculos XVIII e XIX, embora raramente gozasse de primazia explícita nas políticas e ações sindicais. A morbidez do trabalho sempre foi oculta ou ocultada; as exceções corriam por conta dos acidentes do trabalho típicos por sua exposição, número, ausências ao trabalho ou pela ocorrência de não raras catástrofes.

No Brasil a questão começou a aparecer no século passado. Constou da pauta em muitas greves das duas primeiras décadas, como atesta o aparecimento do tema na imprensa sindical da época. Tudo leva a crer que a assistência médica e beneficente prestada por associações de artesãos e operárias, inspirou a criação por lei, em 1919, das caixas de beneficência. Quinze anos depois elas viriam dar lugar aos antigos institutos de previdência e assistência médica extintos em 1965.

A primeira greve dos bancários brasileiros que se tem notícia (1928), entre reivindicações de caráter econômico, cobrava a reintegração de cinco bancários tuberculosos demitidos, cujo adoecimento era atribuído às más condições de trabalho¹³.

Ao priorizar a saúde do trabalho sob o ângulo da reparação, o movimento sindical brasileiro que emergiu nos anos 30 acompanhou a trajetória do sindicalismo internacional; quer dizer: colocou à margem a morbidez do trabalho, cujo enfrentamento colidia frontalmente com o capital industrial. O regime de compensação financeira era uma necessidade para a classe trabalhadora, mas era, por outras razões e dentro de certos limites, de interesse do capital e do Estado. Os limites foram dados pelo não compromisso antecipado - mas nunca formalmente declarado- de não haver mudanças significativas nos processos produtivos e nas relações sociais de trabalho.

Todavia, a insubmissão dos trabalhadores se manteve viva na Era Vargas (1930-1955), após Vargas (1955-1964) e durante a ditadura militar (1964-1985),

¹² French, J.D. *O ABC dos Operários: conflitos e alianças de classe em São Paulo-1900-1950*. São Paulo: Hucitec, 1995: 20-29..

¹³ Bicalho, L.

quando se tornou impossível ocultar por mais tempo as informações sobre os acidentes, incapacitados e mortos pelo trabalho. Bastou o relaxamento do regime para que, no fim da década de 70, o movimento em defesa da saúde dos trabalhadores ganhasse força.

Em 1979, trinta sindicatos e quatro federações de trabalhadores criaram a Comissão Intersindical de Saúde que no ano seguinte deu lugar ao Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas sobre Saúde e Ambientes de Trabalho (Diesat)¹⁴ Foi este órgão e os 130 sindicatos que a ele se filiaram em seguida por toda a década de oitenta (1980-1989) formularam contra-discursos e contra-práticas não hegemônicas na área. Foi dele que partiu os estímulos para a formação de núcleos e comissões sindicais sobre trabalho e saúde nunca efetivados. Logo o Estado se apossou da questão; retirando-a das mãos dos sindicatos e criou, com seu silêncio cúmplice e até com aplausos, *programas de saúde do trabalhador estatais* com forte componente médico-assistencial.

A primeira greve deflagrada no Brasil, suficientemente documentada, que teve como motivo exclusivo a morbidez do trabalho foi conduzida pelo Sindicato dos Químicos de Santo André na Ferro-Enamel (1983), uma indústria química de capital alemão, situada no município de São Bernardo do Campo, em São Paulo. Mais de uma centena de trabalhadores fora contaminada por vapores de chumbo oriundos da produção de pigmentos corantes.

Outros movimentos contestatórios com o mesmo conteúdo antes e depois dessa data foram conduzidos por sindicatos, embora não tivessem levado à greve. O quadro abaixo não esgota os movimentos sindicais com este caráter, mas relaciona os mais conhecidos e documentados até os dias de hoje. .

¹⁴ O atual presidente da República, Luis Ignácio “Lula” da Silva, como presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo esteve presente e foi um dos signatários da criação do Diesat.

Quadro 2 - Movimentos sindicais em defesa da saúde no trabalho.

Período: 1970 - 2008.

Ano	UF	Mun.	Empresa	Categoria	Doença	
					típica	atípica
70-85	SP	Vários	Muitas	ceramista	silicose	-
83-87	SP	Cubatão	Cosipa	metalúrgica	benzenismo	-
83-85	SP	SBC	VW	metalúrgica	ruído	-
83-84	SP	SCS	F.Enamel	química	saturnismo	-
85-87	RJ	V.Redonda	CSN	metalúrgica	benzenismo	-
85-86	SP	SCS	Matarazzo	química	benzenismo	-
85-86	SP	Osasco	Várias	metalúrgica	gases e vapores	-
86	SP	SP	Nitroquímica	química	neurointoxicação	-
85-87	SP	SA	Eletrocloro	química	hidrargismo	-
<hr/>						
83-87	RS	PA	B.Brasil	bancária	-	LER
85-87	RJ	RJ	Dataprev	proc.dados	-	LER
90-99	Várias	Vários	bancárias,etc.	Várias	-	LER
2002-...	SP	SP	Ensino e TM	Éducação e TM	-	T. da voz
2002-,,,	SC	vários	T.J.S.C	judiciária	-	A .D.T.C

Fontes: Ribeiro, H.P. & Lacaz, F.A . C. (1984,); Diesat (1989); Ribeiro, H.P.(2005)
Ribeiro, H.P.(2007)

Perceba-se a linha demarcatória do quadro. Os movimentos de antes de 1985 quase invariavelmente tinham relação com atividades industriais e se referiam à doenças típicas do trabalho. Os seguintes dizem respeito a atividades no setor de serviços e se referem à doenças atípicas do trabalho.

O divisor de águas é as *LER*. Não por acaso estão presentes em todo e qualquer tipo de trabalho contemporâneo: no rural, agro-industrial, industrial ou de serviços. Emblematicamente, elas fazem a transição das doenças típicas do trabalho para as atípicas. Os dois últimos movimentos sindicais em saúde em andamento são os adoecimentos e doenças do trabalho contemporâneo, senso lato, com prevalência maior das *LER*, dos transtornos psíquicos e da voz e estão sendo levados por sindicatos de trabalhadores públicos.

Os movimentos sindicais em saúde ganham importância e eficácia proporcionais à organização dos trabalhadores e ao envolvimento de suas bases na ação. Nos anteriores não há registro de vitórias, se como tal se quiser entender a satisfação plena das reivindicações formuladas. Ressalte-se que privilegiavam modificações nos processos de produção. Algumas reivindicações foram atendidas e é provável que nas empresas industriais os níveis de sujeição aos agentes diretamente incriminados tenham sido reduzidos. Muitos trabalhadores, porém, já estavam inativos e com sua capacidade de trabalho irreversivelmente comprometida. Outros, por temor de comprometê-la definitivamente, devido à perda da saúde, se demitiram.

Os movimentos mais recentes tendem a privilegiar as relações sociais dentro do trabalho. Até aqui, principalmente nos últimos, o maior ganho tem sido em termos de tomada consciência, de identidade como classe social, de solidariedade na ação, na certeza de que é possível dentro de conjunturas dadas, mesmo adversas, refazer muita coisa por intermédio da atividade política.

Comenta-se muito o enfraquecimento e recuo dos movimentos sindicais, tanto de suas reivindicações econômicas, como na área de proteção à saúde no trabalho. É possível que uma coisa esteja relacionada à outra. Mas é possível, também, que o recuo dos movimentos sindicais na saúde se deva à dificuldade de vincular os adoecimentos e doenças coletivas dos trabalhadores às exigências em si do trabalho contemporâneo.

A materialidade mórbida e industrial anterior era inescusável, Era e continua sendo possível medir o tamanho e natureza das partículas em suspensão que penetra nos pulmões, o volume e intensidade do ruído, o calor, os riscos de intoxicações e acidentes típicos, etc, aliás, ainda à espera de solução.

A morbidez do trabalho contemporâneo requer maior capacidade de abstração, reflexão e elaboração teórica. Esta dificuldade não está, apenas, nos dirigentes sindicais e trabalhadores de corte de cana e frigoríficos, nos do “chão das fábricas”; está, também, nos que ficam atrás dos balcões e escrivaninhas dos serviços públicos, nas salas das escolas, nas baias de atendimento do *telemarketing*, etc. A dificuldade

está, também, nos trabalhadores intelectuais da universidade. A superação terá que se fazer pelo conhecimento e pela ação menos instrumental e mais política.

5. O Estado e suas políticas na área da saúde do trabalhador

A legislação acidentária brasileira ganhou corpo a partir dos anos trinta do século passado. Desde então ficou sob a tutela do Ministério do Trabalho. Até hoje e com razoável precisão, ela reflete os limites impostos pelo patronato internacional e nacional tendo o Estado como regulador. Esses limites tornam-se tanto mais restritos quanto mais ditatoriais e autoritários foram os governos brasileiros.

O Serviço Especializado em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança das empresas (Sesmet), a Comissão Interna de Acidentes de Trabalho (Cipas) e, mais recentemente, a terceirizações de suas atividades, através de “programas”, as normas regulamentadoras, os limites de tolerância, a formação de técnicos para a área, etc, são expressões da vontade patronal, aliada à dos governos do dia; também expressam a intenção de ocultar as condições e as relações sociais do trabalho, o autoritarismo e a preocupação quase exclusiva com a produtividade, razões que explicam a proibição da presença organizada dos sindicatos.

Nos últimos vinte anos, a partir da promulgação da Constituição de 1988, foram dados passos importantes no campo jurídico para fortalecer o poder de intervenção do Estado brasileiro na saúde e redefinir com mais clareza as atribuições das esferas de poder.

No entanto, as políticas e ações no campo da proteção à saúde do trabalhador apontam mais para o esvaziamento do poder republicano, face ao alinhamento de sucessivos governos às políticas neoliberais. Nem por isso, é bom frisar, deve-se ignorar a importância de políticas e movimentos contra-hegemônicos dentro dos sindicatos, da sociedade e do próprio Estado.