

Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura

Mogadouro da Cunha, Francisco¹
Mendes, Áquilas²

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, chicao.sp@gmail.com

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, aquilasmendes@gmail.com

Resumo: O trabalho é característica definidora do ser humano como ser social, portanto categoria central para a compreensão da sociedade. No capitalismo, é generalizada a exploração da força de trabalho por meio do assalariamento. Apesar de significativas transformações, há pensadores que reafirmam a centralidade do trabalho. Os marcos legais do Sistema Único de Saúde prevêem a atuação do Estado sobre os determinantes sociais da Saúde, entre eles o trabalho. Na realidade concreta, o SUS é insuficiente e subfinanciado, e a Saúde do Trabalhador padece de problema adicional por enfrentar os interesses do capital. Partimos da hipótese de que a questão do trabalho permanece central na determinação da saúde, e que é precária e insuficiente a atuação estatal. A partir desses pressupostos, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o debate sobre Saúde do Trabalhador no SUS na literatura científica da Saúde Coletiva brasileira. Foi realizado levantamento bibliográfico, com posterior análise dos artigos científicos selecionados. O número de artigos foi pequeno em termos absolutos e relativos. Predominaram artigos sobre experiências locais ou agravos específicos, em detrimento de análises mais amplas. Poucos artigos citaram o referencial teórico marxista ou o debate da centralidade do trabalho. Embora muitos artigos façam menção ao sindicalismo, aparecem muito pouco os termos classe e emancipação, e não houve nenhuma menção a socialismo ou comunismo. Merece estudo com maior profundidade a questão do referencial teórico ou da ausência dele.

Palavras chave: saúde do trabalhador, sistema de saúde, determinação social da saúde, classe trabalhadora, capitalismo.

I. INTRODUÇÃO

A. O conceito de trabalho em Marx

Segundo a concepção de Marx, o *trabalho* é a transformação da natureza pelo ser humano, com vistas a atender a suas necessidades, objetivando uma ideação prévia. Trata-se portanto de uma característica ontológica, definidora do ser humano como ser social. Assim, o trabalho é categoria central para a compreensão de uma determinada sociedade humana (1).

No modo de produção capitalista, é generalizada e naturalizada a exploração do trabalho por meio do assalariamento. Grande parte da população mundial precisa vender sua força de trabalho a uma minoria – os proprietários dos meios de produção – para sobreviver. A força de trabalho é portanto uma mercadoria especial, dotada de *valor de uso* e *valor de troca*, assim como as demais mercadorias.

A força de trabalho é uma mercadoria especial porque possui a propriedade de criar valor: ao ser aplicada no processo de produção, incorpora aos produtos um valor maior do que o necessário para adquiri-la. Essa diferença é a *mais-valia*^a, base do lucro e da acumulação de capital (2).

B. O debate sociológico contemporâneo: adeus ao trabalho?

É inegável que o mundo do trabalho passou por significativas transformações desde o século XIX, quando Marx o estudou. Modelos como fordismo, taylorismo, toyotismo e mais recentemente a *uberização* vêm intensificando a produtividade em escalas sem precedentes, ao mesmo tempo em que tornam cada vez mais sutis e dissimuladas as relações de exploração. O apassivamento da classe trabalhadora, realidade mundial nas últimas décadas, também faz parte desse cenário.

Diante desse contexto, alguns autores têm anunciado o *fim do trabalho* como categoria central, apontando a ciência, a comunicação e a informação como novas forças produtivas. Em consequência, a classe trabalhadora deixaria de ter papel central na transformação social (3).

Já pensadores como o sociólogo brasileiro Ricardo Antunes reafirmam a centralidade do trabalho, argumentando que persistem os elementos apontados por Marx, ainda que o mundo do trabalho e a *classe-que-vive-do-trabalho* tenham se complexificado imensamente (4). É esta a visão que adotamos como ponto de partida no presente estudo.

C. O SUS e o trabalho: determinante social esquecido?

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro foi uma conquista das lutas sociais das décadas de 1970 a 1990, momento de resistência à ditadura empresarial-militar e de redemocratização do país.

Apesar de suas inúmeras contradições, a Constituição Federal de 1988 avançou significativamente ao definir em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (5)

Em outras palavras: caberia ao Estado não somente prestar atendimento aos problemas de saúde da população, mas também implantar políticas sociais e econômicas que produzissem uma sociedade mais saudável, atuando portanto sobre a determinação social da saúde^b.

^a Ou *mais-valor* em algumas traduções da obra de Marx.

^b Fugiria ao escopo do presente trabalho a distinção entre *determinação social da saúde* e *determinantes sociais da saúde*.

Essa lógica é coerente com a da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que elencou os determinantes sociais da saúde em uma formulação bastante avançada, encabeçada pelo *trabalho*:

Deste conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social, emerge a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir: a) trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho; b) alimentação para todos, segundo as suas necessidades; c) moradia higiênica e digna; d) educação e informação plenas; e) qualidade adequada do meio ambiente; f) transporte seguro e acessível; g) repouso, lazer e segurança; h) participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; i) direito à liberdade, à livre organização e expressão; j) acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis. (6)

Ainda que em formulação menos radical, a mesma ideia está presente na Lei Federal 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, cujo parágrafo 3º do artigo 6º define a Saúde do Trabalhador e estabelece sua abrangência:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (7)

Passadas quase três décadas desde a criação do SUS, a realidade concreta é a de um sistema muito distante de atender às necessidades de saúde da população, em especial por ser cronicamente subfinanciado (8) – problema que deverá ser agravado no futuro próximo, com a aplicação da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou o orçamento federal por vinte anos. (9)

Se a estrutura do Estado brasileiro para prestar atendimento às necessidades de saúde da população é insuficiente e subfinanciada, que dizer da atuação estatal sobre os determinantes sociais, que seria muito mais ampla segundo a formulação da 8ª Conferência Nacional de Saúde? Parece bastante plausível a hipótese de que tal atuação é ainda mais tímida, diante da lógica neoliberal de Estado mínimo que sufoca todo gasto em política social.

Nesse contexto, a Saúde do Trabalhador padece de uma dificuldade adicional: como trata do adoecimento gerado no próprio cerne do processo produtivo (a exploração da força de trabalho pelo capital, visando a extração de mais-valia), a Saúde do Trabalhador é necessariamente campo de luta entre as classes sociais, expressando o caráter contraditório do modo de produção capitalista (10). Assim, no limite o

interesse do capital é que não exista uma política pública abrangente e consolidada de Saúde do Trabalhador, e sim que o Estado não ameace a hegemonia das mais “dóceis” Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. (11)

A título de exemplo da insuficiência de uma política efetiva de Saúde do Trabalhador, destacamos os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (12,13), segundo os quais 2,29% da amostra referiram diagnóstico médico de LER/DORT^c, dado inferior mas de magnitude comparável à de uma doença crônica como diabetes (6,2%). Das pessoas que referiram esse diagnóstico, 30,3% relataram limitações às atividades diárias, índice superior ao de condições como cardiopatia (27,0%) e câncer (19,5%).

Em síntese, partimos da hipótese de que a questão do trabalho permanece sendo central na determinação do sofrimento e adoecimento da população brasileira, e que é precária e insuficiente a atuação estatal sobre tal influência – em contradição com as formulações originais da 8ª Conferência Nacional de Saúde e dos marcos legais do SUS.

II. MÉTODO

A. Objetivo

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o estado atual do debate sobre a política de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) na literatura científica do campo da Saúde Coletiva brasileira, à luz dos pressupostos teóricos acima apresentados. Trata-se de etapa inicial de projeto de pesquisa de mestrado sobre o tema.

B. Metodologia

Para fins de levantamento bibliográfico, foi utilizado o sistema de busca da LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/>), com as palavras-chave *Saúde do Trabalhador* e *Sistema Único de Saúde*. Foram selecionados somente os artigos científicos publicados em periódicos indexados, excluindo outros tipos de publicação.

Foram excluídos da seleção inicial somente os resultados que tratavam apenas de *trabalho em saúde*, sem abordar a saúde do trabalhador de forma mais global. Não foi necessário aplicar filtros adicionais (como uma seleção predeterminada de periódicos), tendo em vista o pequeno volume de resultados.

Foi realizada a leitura sistemática dos documentos localizados, agrupando-os por tema e referencial teórico, destacando os aspectos mais relevantes e procurando identificar lacunas a serem estudadas em etapa posterior.

III. RESULTADOS

De acordo com os critérios acima especificados, foram selecionados 33 artigos científicos, publicados em um total de 11 periódicos, destacando-se a participação proporcional dos seguintes: *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (12 artigos) e *Ciência e Saúde Coletiva* (7 artigos). A data de publicação variou entre 2005 e 2016.

^c Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

Foi realizada também uma busca por *Sistema Único de Saúde* na mesma plataforma de pesquisa, para permitir a comparação relativa, resultando em 4.184 publicações. Assim, os artigos aqui estudados correspondem a apenas 0,8% da produção disponível que trata do SUS.

Dos artigos analisados, 13 tratavam de experiências municipais, regionais ou estaduais: Alpinópolis – MG, Amparo – SP, Botucatu – SP, Campinas – SP, Chapecó – SC, Franca – SP, Palmas – TO, Sobral – CE, VI Regional de Saúde de Pernambuco, Estado de São Paulo.

A Atenção Primária à Saúde^d foi tema específico de 10 artigos, além de menções pontuais em diversos outros. Já 5 artigos trataram especificamente dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e 5 abordaram o tema da Vigilância em Saúde do Trabalhador. As LER/DORT foram tema de 4 artigos, enquanto 3 trataram de Saúde Mental e 1 de riscos químicos relacionados ao trabalho.

Somente 9 artigos trataram dos desafios da política de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde de forma mais ampla, procurando dialogar com a totalidade do sistema. O tema do subfinanciamento do SUS foi mencionado em apenas 6 artigos, sem aprofundamento em nenhum deles.

Apenas 5 artigos fizeram menção direta ou indireta à obra de Marx, não necessariamente adotando plenamente o referencial teórico marxista. A produção de Ricardo Antunes foi citada por somente 7 artigos. O termo *sindicato* foi utilizado em 24 artigos, enquanto *capital* ou *capitalismo* em 17 e *neoliberalismo* em 4. A ideia de *classe* apareceu em 8 artigos e *emancipação* em 7 artigos, mas os termos *socialismo* e *comunismo* não foram citados em nenhum deles.

IV. CONCLUSÕES

Os dados acima apresentados permitem concluir que a produção científica relacionada à política de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde tem sido pequena, tanto em termos absolutos quanto em relação ao conjunto da Saúde Coletiva brasileira.

Também merece destaque o predomínio de artigos sobre experiências locais e/ou agravos específicos, em detrimento daqueles que analisam a política de forma mais ampla. Chama a atenção a ausência do tema do subfinanciamento do SUS, pano de fundo inegável para qualquer debate sobre o sistema.

A observação que nos pareceu mais significativa foi quanto ao referencial teórico: a imensa maioria dos artigos trata de Saúde do Trabalhador sem nem mesmo citar o referencial marxista, e sem dialogar com a polêmica do “fim do trabalho”. Entendemos que esse ponto merece estudo com maior profundidade, analisando os referenciais teóricos ou mesmo a significativa ausência de referenciais em alguns casos – fenômeno não raro no campo, como demonstrou estudo recente sobre o *conceito de saúde na Saúde Coletiva* (14).

Merece registro também a total ausência de menções a *socialismo* ou *comunismo* e a pequena presença de *classe* e *emancipação*, apesar da grande presença do termo *sindicato*. Esse ponto parece indicar que a Saúde do Trabalhador permanece em contato (teórico, prático, político) com as entidades sindicais, mas (paradoxalmente?) não mais aborda com radicalidade a luta de classes.

Por fim, é necessário registrar uma limitação metodológica fundamental, a ser enfrentada nas etapas posteriores do estudo: ao analisar somente a produção científica publicada em periódicos indexados, existe um viés de seleção que não permite generalizar os resultados para o conjunto complexo e heterogêneo da Saúde do Trabalhador.

^d Também chamada de Atenção Básica na denominação oficial do SUS; consideramos os termos equivalentes para o propósito deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Navarro VL, Padilha V. Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. *Psicol Soc.* 2007;19(1):14–20.
2. Marx K. O capital: Crítica da economia política, Livro I: O processo de produção do capital. 2013;1116.
3. Augusto AG. O fim da centralidade do trabalho? *Pesqui Debate.* 1998;9(2(14)):87–104.
4. Antunes R. Desenhando a nova morfologia do trabalho: As múltiplas formas de degradação do trabalho. *Rev Crit Cienc Sociais.* 2008;28(83):19–34.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
6. Brasil. 8a Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. 1986. p. 29.
7. Brasil. Lei Federal 8.080/1990. 1990.
8. Mendes A. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? *Saúde e Soc.* 2015;24:66–81.
9. Vieira FS, Benevides RPS. Nota Técnica 28 - Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Ipea. 2016;25pgs.
10. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SM da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica.* 1997;13:21–32.
11. Mendes R, Dias EC. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Rev Saude Publica.* 1991;25(5):341–9.
12. Theme Filha MM, Souza Junior PRB de, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18:83–96.
13. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HO da C, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):305–14.
14. Silva MJS. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na Medicina da modernidade. 2017.