



***Saúde e trabalho:
as especificidades do urbano e
do rural***

Foto: Arquivo CEM

Lúcia Couto*

I) INTRODUÇÃO

Neste artigo pretendemos discutir a forma dominante de tratar a relação SAÚDE E TRABALHO, elaborada segundo as necessidades específicas do universo urbano-industrial. O modelo médico que se desenvolveu de acordo com os interesses da burguesia industrial, tem se prestado a garantir a produtividade industrial e reforçar a dominação ideológica, ao mesmo tempo que excluiu de suas prioridades, os problemas de saúde dos trabalhadores rurais. Nosso propósito nesse estudo é discutir, desde uma perspectiva crítica, as concepções e práticas dominantes em medicina do trabalho, evidenciando seus limites de operacionalização e eficácia no que tange ao controle da nocividade do trabalho fabril, e principalmente, sua inaplicabilidade ao universo de trabalho rural.

II) A MEDICINA DO TRABALHO NA ÓTICA DA DOMINAÇÃO

As concepções dominantes em medicina desenvolveram-se orientadas segundo os interesses que regulam o mundo da produção capitalista. Nessa perspectiva, a saúde dos trabalhadores é tratada socialmente como problema passível de soluções estritamente técnicas, sem que se procure aclarar a relação intrínseca existente entre as condições de saúde e as relações sociais de produção. Por exemplo; os acidentes no trabalho são concebidos pela ótica tecnicista dominante, como problemas que podem ser resolvidos pelas orientações da engenharia de segurança, pela elaboração de dispositivos de segurança a serem adaptados nas máquinas, através de cursos de orientação para os trabalhadores etc. As doenças profissionais constituem-se num outro exemplo marcante. Os estudos priorizam sobretudo, o isolamento dos fatores geradores de doenças, possíveis de serem quantificados nos ambientes de trabalho (poeiras, fumos, vapores tóxicos, etc.), e as medidas preventivas visam o isolamento do trabalhador de um ambiente considerado irremediavelmente nocivo, (máscaras protetoras, protetores auriculares contra o excesso de ruídos, luvas no manuseio de produtos

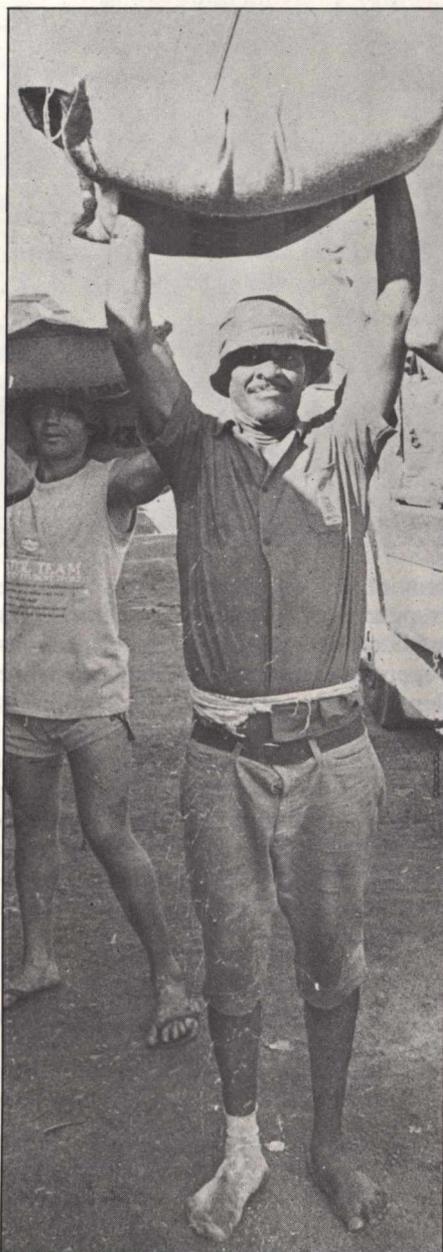


Foto: Arquivo CEM

químicos, etc.). A partir da ótica dominante, intenta-se fundamentalmente manter os padrões de produtividade do trabalho exigidos no processo de acumulação, minimizando os efeitos danosos do trabalho para o corpo de quem trabalha, sem contudo questionar a organização do processo de trabalho ou as relações sociais que lhe dão suporte.

É na dinâmica desse tipo de organização social que a inserção do indivíduo na esfera produtiva, leva-o à perda da autonomia no controle e uso do corpo. Esse "ser produtivo" implica na subordinação direta e indireta do corpo às regras que orientam a produção material. Subordinação direta no âmbito da produção seja no que se refere às relações de trabalho seja no estabelecimento do complexo homem-máquina. Subordinação indireta no que tange à disciplinarização do corpo "para o trabalho" que se verifica de maneira a extrapolar os limites dos muros da fábrica, indo interferir na organização do cotidiano da vida.

O indivíduo que trabalha, ao ser submetido às relações sociais de produção capitalistas, cujos objetivos que orientam as regras são a valorização do capital e garantia de um sistema de dominação específico, tem seu ser biológico violentado no cotidiano de trabalho e fora dele. A organização e divisão do trabalho, os ritmos e intensidade, assim como o padrão de reprodução da força de trabalho, constituem-se em determinações que lhes são exteriores. O tratamento social dado ao corpo assemelha esses indivíduos a partes da própria maquinaria em que operam. A violência que resulta dessa forma de tratar a corporalidade no trabalho se expressa de diversas maneiras, nas formas de adoecimento lento e gradual ou abrupto, que podem tolher a capacidade de trabalho do indivíduo de maneira parcial (temporária ou permanente), ou total.

As doenças e acidentes, enquanto expressão do desgaste do corpo no processo de trabalho, constituem-se em graves problemas sociais. Para estes a sociedade respondeu com o desenvolvimento de áreas específicas do conhecimento científico, que tem se empenhado (em alguns países mais e em outros menos), em detectar os fatores nocivos e desenvolver formas de prevenção (Higiene e Segurança do trabalho).

As concepções dominantes em medicina do trabalho (assim como para a ciência médica em geral), desenvolveram-se de maneira a atender interesses econômicos específicos. As preocupações que orientaram as classes capitalistas e o Estado na condução das questões referentes à saúde dos trabalhadores urbanos, foram desde o inf-

cio: 1) a conservação da força de trabalho em níveis que possam garantir um padrão de reprodução do capital dentro das exigências do sistema social vigente; 2) a redução dos custos com doenças, acidentes e morte entre os trabalhadores. Com essas questões de fundo desenvolveu-se um modelo médico voltado para os ambientes de trabalho e para os espaços urbanos, de maneira a minimizar as contradições e aliviar as tensões sociais que se geram e ameaçam o sistema.

O papel social historicamente determinado para os intelectuais da área de higiene e segurança do trabalho, tem sido o de garantir mão-de-obra minimamente saudável assegurando os níveis de produtividade industrial num sistema de produção que subsiste pela exploração do trabalho. Essa conduta implica efetivamente em criar situações que favoreçam objetivamente ao patronato, embora à primeira vista as atitudes apareçam como de "proteção" ao trabalhador.

Na perspectiva da dominação, a relação saúde/trabalho vem sendo tratada socialmente como um problema da esfera urbano-industrial, passível de soluções técnicas elaboradas em escritórios, consultórios médicos e laboratórios de estudos ergonômicos e toxicológicos. (1) As questões sociais implícitas nessa problemática permanecem ocultas, de maneira que a organização do processo de produção, bem como as relações sociais que lhe sustentam não precisam ser questionadas. Como se estas últimas fossem invioláveis. As formas de controle da nocividade do trabalho, desde a ótica dominante, surte efeitos apenas paliativos visto que, tangenciam os fundamentos reais da nocividade contidos nas dimensões de exploração e dominação das relações sociais que orientam a organização do processo de trabalho e definem as técnicas de produção.

Médiate essa qualidade científica urbano-industrial adquirida histórico-socialmente pela medicina do trabalho, o universo de trabalho rural foi colocado à margem das preocupações preventivistas de saneamento dos ambientes de trabalho. Nos primórdios do desenvolvimento industrial, o rural tornou-se preocupante apenas no que tangia às endemias, patologias nutricionais e outros problemas de saúde característicos daquele meio, de onde



Foto: Arquivo CEM

provinham os trabalhadores que se engajariam no trabalho industrial. Os médicos de empresa serviam para recuperar essa força de trabalho migrante depauperada pelas precárias condições ambientais de seu meio de origem.

Entretanto, no que tange aos estudos, pesquisas e estabelecimento de normas que regulamentem as medidas de higiene e segurança no campo, tem havido sempre uma ausência importante das ações institucionais públicas ou privadas.

III) SAÚDE E TRABALHO NO MEIO RURAL: UM DESAFIO À MEDICINA DO TRABALHO

As especificidades do universo de trabalho rural colocam questionamentos importantes para o modelo urbano-industrial de medicina que se desenvolveu com vistas à gestão das questões de saúde no âmbito da indústria.

O ambiente de trabalho rural, longe de constituir-se um paraíso ecológico de silêncio, oxigênio e alimentos naturais, toma uma conformação particularmente insalubre, seja pela agressividade natural ao meio, seja pela brutalidade com que é tratado o corpo do trabalhador submetido a mecanismos particulares de dominação e exploração do trabalho.(2).

Os trabalhadores rurais, indepen-

dentemente do tipo de atividade produtiva, encontram-se expostos a mais diferentes fatores de desgaste físico, que efetivamente somam-se uns aos outros compondo um quadro de insalubridade bastante grave. As técnicas e métodos obsoletos de produção, as longas jornadas de trabalho, a exposição constante às intempéries, a contaminação do meio, o risco de acidentes seja pelos instrumentos e maquinaria pesada, seja pelos animais peçonhentos e substâncias tóxicas, má nutrição somado ao esforço físico demasiado, todos esses fatores devem ser analisados conjuntamente.

A intervenção do Estado com relação à higiene e segurança do trabalho rural, procura reproduzir para essa realidade específica, as orientações que foram elaboradas com vistas à realidade de trabalho fabril.

Elaboram-se folhetos educativos, com vistas à orientação dos trabalhadores rurais quanto ao uso da maquinaria agrícola (tratores e moto-serras principalmente), quanto ao risco de picadas venenosas (acidentes ofídicos) ou doenças pestilenciais (febre bubônica), quanto ao uso de agrotóxicos, etc. Por outro lado, os técnicos desenvolvem dispositivos de segurança para serem adaptados à maquinaria, com o objetivo de reduzir o risco de acidentes mutilantes. Enfim, todas as medidas que visam a prevenção/neutralização da nocividade do trabalho rural



(a exemplo do que ocorre para o trabalho fabril), procuram efetivamente tratar os fatores de risco de forma isolada e a partir de uma concepção puramente técnica.

Se na fábrica essa atitude técnica presta-se efetivamente a paliar os efeitos nocivos do trabalho, para o campo essa conduta recai no vazio operacional.

Desde a organização espacial e técnica do trabalho (dispersão espacial dos trabalhadores nas diferentes atividades produtivas), às relações sociais de exploração e dominação (formas particulares dos sistemas de dominação e da cultura), a mentalidade arcaica dos patrões e o baixo grau de escolaridade dos trabalhadores, todos estes fatores constituem-se em barreiras importantes à aplicação do modelo urbano-industrial de medicina do trabalho no meio rural.

É impossível, portanto, aplicar para o trabalho agrícola um modelo de medicina do trabalho estruturado sobre as necessidades urbano-industriais.

Nessa perspectiva, a atual concepção dominante não pode efetivamente elaborar um modelo de medicina preventiva (higiene e segurança do trabalho), sem questionar profundamente a organização do trabalho, as condições técnicas em que se efetua e as relações sociais que dão suporte ao universo de trabalho rural.

IV) CONCLUSÃO

Com esse estudo procuramos evidenciar o que se tornou uma necessidade social urgente: a transformação das concepções que têm dominado as práticas de medicina no controle da

nocividade do trabalho. A problemática saúde/trabalho no universo rural explicita de maneira contundente as questões sociais implícitas nessa temática, que, no meio urbano-industrial são revestidas de uma roupagem estritamente técnica. Em outras palavras, se as práticas institucionais de controle médico da nocividade do trabalho nas fábricas, conseguem, do ponto de vista operacional, atingir seus objetivos preventivistas sem questionar a face da exploração do trabalho, em se tratando do universo rural essa atitude torna-se inoperante pois esbarra frontalmente num contexto social particular, impermeável à ideologia técnico-científica.

Qualquer medida que vise a eliminação da insalubridade do trabalho agrícola, tem por tarefas preventivas primárias: mudanças nas condições sociais que embasam o processo pro-



ductivo e nas condições materiais sob as quais se organiza o processo de trabalho. Tais mudanças referem-se à extensão da jornada de trabalho (limites legais/aumento do tempo livre para repouso e lazer); intensidade do trabalho (poder ser reduzida pelo emprego de tecnologias modernas); níveis salariais (novos padrões de reprodução da força de trabalho); assistência médico-sanitária quantitativa e qualitativamente coerentes com as necessidades da população trabalhadora do campo; e controle institucional efetivo, cursos de orientação de higiene e segurança, que por sua vez só serão profícuos se se empreende o processo de alfabetização da população rural. Trata-se, portanto, de tornar cidadã essa massa excluída, de tornar salubre a vida.

Somente com transformações substanciais nas bases da produção e nas concepções e práticas institucionais para a saúde, é que se pode efetivamente elevar os níveis de saúde da população trabalhadora, seja do campo ou da cidade.

*Lúcia Couto é Médica; Mestre em Sociologia Rural/UFPB e Professora de Fisiologia da Universidade Estadual da Paraíba.

NOTAS

- (1) Os estudos ergonômicos, em princípio, devem tratar as formas de adaptação do trabalho ao homem. Entretanto, na perspectiva patronal, a ergonomia se presta efetivamente ao desenvolvimento de técnicas que buscam incrementar a produtividade. Os estudos toxicológicos a que nos referimos, são as medições feitas nos ambientes de trabalho com vistas à quantificação dos elementos nocivos. Por exemplo: quanto de substância tóxica existe em determinadas poeiras circulantes, ou vapores, etc.
- (2) Tivemos oportunidade de discutir minuciosamente essa questão no trabalho intitulado: "A saúde na fala dos trabalhadores do desfibramento do sisal". Tese de mestrado em sociologia rural. UFPB, Campus II. C. Brande, 1990.

BIBLIOGRAFIA

- Laurell, A.C. e Noriega, M. Processo de Produção e Saúde. (Trabalho e Desgaste Operário), Hucitec, São Paulo, 1989.
- Oddone, I. et al. Ambiente de Trabalho: A luta dos trabalhadores pela Saúde, Hucitec, São Paulo, 1986.