

— Prefácio

Distinguido pelo convite de meu diletto amigo e ilustre colega dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, para prefaciar o livro *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*, comecei pelo começo, isto é, pelo dever e privilégio de primeiro ler os originais (às vezes, saudosamente ainda referidos como “manuscritos”), para, então, poder dizer algo sobre a obra.

Ocorre que, pela abrangência, complexidade e profundidade dos temas abordados no livro, não há *prefaciador* que dê conta de, após apenas uma leitura e em apenas poucas páginas, habilitar-se à análise e à crítica séria e consubstanciada da obra, no seu conjunto e individualmente, ao longo de seus 12 capítulos.

Aliás, pensando melhor, a finalidade principal dos prefácios não seria a de aprofundar-se na análise e crítica da obra, e sim – segundo imaginam os que escrevem prefácios – a de induzir os leitores a comprarem o livro que cogitam comprar ou que leiam o livro que cogitam ler. Outros pensam exatamente o contrário: “prefácio” é o que está no começo do livro; foi escrito ao final, mais “posfácio”, portanto, e que ninguém lê. Apostarei na crença ingênua dos autores

de prefácio: após *me* lerem, todos quererão, avidamente, comprar e ler este grande livro! Façam-no!

Pois bem: o livro *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*, organizado pelo meu amigo Fadel – “virtuoso”, no significado árabe de seu nome –, é uma extensão e ampliação de sua tese de doutorado em ciências, na área de saúde pública, apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, defendida e aprovada em maio de 2007. Então intitulada “Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado”, o texto original parece ter sido editado e ampliado, trazendo a colaboração ou a coautoria de outros 12 ilustres colegas.

Assim, cabe, em primeiro lugar, saudar, efusivamente, o nascimento deste livro, o qual, em muito boa hora, se apresenta no cenário cultural, político e técnico-científico brasileiro, com todas as credenciais para produzir impacto, isto é, provocar discussão, provocar reflexão, ser utilizado e citado em debates no meio político e acadêmico e, até, desejavelmente, tornar-se uma referência para polêmicas intermináveis, bem-vindas aos exercícios dialéticos.

A senha para o livro assumir esse papel no atual cenário brasileiro e latino-americano foi dada, já pelo título, ao se tentar reunir três campos (na concepção de Pierre Bourdieu): o da saúde, o do trabalho e o do direito. Ou ainda mais ambicioso: ao se criar, ainda que virtualmente, um novo campo, ou quiçá, um *metacampo*, formado por esses três. Ou melhor, formado pelas relações entre esses três, como se propõe Fadel, logo no primeiro parágrafo do primeiro capítulo do livro. Até poderiam ser mais que esses três. Sobretudo quando os autores fazem incursões ousadas para os lados do “meio ambiente” e do “desenvolvimento sustentável”... Vejo-os, de certa forma, como novos construtos, aliás, ilimitados e ilimitáveis.

Com efeito, o Capítulo 1, intitulado “As relações saúde-trabalho-direito e a justiça injusta”, traduz, mais do que qualquer outro capítulo, o subtítulo do livro: “uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória”. Engajado e militante, o autor entende que, “se a trajetória dessas relações mostra o equívoco, cabe mudar o rumo das coisas para desfazê-lo”. Com efeito, “as relações saúde-trabalho-direito, no curso da história, são indignas, e a condição humana não foi capaz de modificá-las, porque não ousou fazê-lo”, entende Fadel. Nesse ponto, o autor reconhece que o termo “indignação” não é frequentador assíduo da linguagem acadêmica. Sua utilização pressupõe um sentimento subjetivo de reação a um determinado *status* cujo emprego é inadequado aos cânones do pensamento científico estabelecido, admite o autor, no que não está só. No texto, aliás, o autor está (bem) acompanhado de Boaventura de Souza Santos, entre outros.

Indignação é a rebelião mais poderosa da condição humana, pela sua capacidade potencial de se insurgir contra a própria cultura e de confrontar costumes desarmônicos e injustos, agrega Fadel. Para ele, “indignação é o único sentimento humano que, inerente à sua natureza, é capaz de mudar sua condição. E indignação é do senso comum, no que tange à doença e à morte no trabalho.” “Indignamo-nos, até hoje, aquém da necessidade”, reconhece o autor, e, certamente, a leitura desse capítulo é alimentadora de muita “indignação”, mas alimentadora, também, de alguma “esperança”, no que penso que ele poderia ter avançado mais.

O Capítulo 2, “A exploração do corpo no trabalho ao longo da história”, é da pena de Paulo Pena e de Alessandra Rocha Gomes. Nele, os autores se propõem debater a utilização do corpo do trabalhador no curso histórico, suas relações com a saúde e aspectos relacionados. O objetivo do capítulo se centra na reflexão abrangente sobre os sucessivos modos de produção no mundo do trabalho, tendo como parâmetro a saúde dos trabalhadores, especialmente

no Brasil, de forma a permitir um entendimento sobre os marcos regulatórios do passado e da atualidade.

Para os autores, o exemplo brasileiro revela que o processo saúde-enfermidade relacionado ao trabalho tem variado segundo as próprias transformações históricas e sociais. Constituem marcos indelévels na memória as modalidades mais atrozés de uso do corpo dos trabalhadores para a obtenção de riquezas, a exemplo dos castigos hediondos introduzidos como rotinas na administração dos escravos. Contudo, “assim como a saúde é uma conquista, a saúde do trabalhador e a proteção do corpo resultam das conquistas históricas e sociais vivenciadas em todos os tempos e lugares. A luta dos trabalhadores e de diversas organizações e grupos sociais por uma vida digna é a mesma luta pela melhoria da saúde do trabalhador.” A mudança na perspectiva da saúde do trabalhador – segundo os autores – implicaria transformações nos processos de trabalho, para estabelecer a prioridade do estatuto humano e da saúde, diante dos interesses privados e econômicos. Uma utopia certamente verdadeira e necessária, porém historicamente nunca alcançada, e de formulação e construção provavelmente mais elaborada e complexa, quando referida a paradigmas mais ambiciosos.

Já no Capítulo 3, “A imperfeição da regra trabalhista referente à saúde: da Revolução Industrial à Consolidação das Leis do Trabalho”, de autoria do dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, o autor se propõe analisar o que entende ser “um poderoso instrumento de regulação entre as classes, ou entre as partes, que compram (capitalistas e patrões) e vendem (trabalhadores e empregados) a força de trabalho no mercado”, isto é, o *contrato de trabalho*. Com muita paciência, Fadel reconstitui e analisa instrumentos legais de interesse da saúde dos trabalhadores: primeiro, os anteriores ao advento da CLT (1919 a 1942); depois, a CLT, em suas várias versões; em seguida, as principais normas regulamentadoras (NR) de segurança e saúde dos

trabalhadores, entendendo-as, num raro momento de otimismo, como “um manancial inesgotável de possibilidades para a investigação dos fatores determinantes dos danos à saúde no trabalho e as consequentes soluções dos problemas”. Em determinadas condições, sobretudo ancoradas nos avanços trazidos pela Constituição Federal de 1988, admite o autor que, talvez, “as NR [...] se constituíssem em salvaguardas efetivas de direito à saúde”, a despeito de suas muitas imperfeições.

Nessa mesma linha, o autor entende que a lei e a norma que lhe regem são criadas para dar voz às demandas da sociedade. “Se, mesmo com suas imperfeições, o instrumento de mudança que temos é a norma técnica regida pela lei, resta-nos, a par de aprimorá-las no tempo histórico que o poder político-econômico permita, utilizar sua capacidade de servir ao que pretensamente se presta”, sobretudo se forem mudados os métodos de sua aplicação, nisso alinhado com as posições de Luiz Sérgio Brandão Oliveira, em sua excelente e já clássica dissertação de mestrado, “A intervenção do Estado nos ambientes de trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na década de 1980”.

O Capítulo 4, “Legislação previdenciária e seus significados: reparação irreparável da saúde perdida”, conta com a colaboração de Jairo da Matta, Milena Cordeiro, Maria Helena Barros Oliveira, além do próprio dr. Fadel. Os autores buscam avaliar o percurso histórico do direito previdenciário, focado no caráter de reparação (ou compensação) dos danos já estabelecidos. Assim, é feita uma breve análise da criação da seguridade social bismarckiana, que serviu como elemento deflagrador do direito previdenciário nos países capitalistas centrais até a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919. Em seguida, é analisada a reparação previdenciária dos danos à saúde no trabalho, na modalidade dos Estados

de bem-estar social, que, igualmente, moldou o paradigma da seguridade nos Estados industrializados do Primeiro Mundo. Finalmente, o caso brasileiro é observado, desde as primeiras legislações do início do século até o momento atual do direito previdenciário, consignado após a Constituição Federal de 1988.

Nessa perspectiva, os autores buscam trabalhar uma série de categorias de análise vinculadas ao direito previdenciário, que se pretende reparador dos danos à saúde no trabalho para *compensar* os prejuízos à vida dos trabalhadores. Destacam-se, assim, a baixa amplitude da norma reparadora; a cooptação de classe pela concessão da norma; a criação de uma cultura jurídica do acidente de trabalho como infortúnio; a transformação de um risco objetivo em risco social; e, por fim, a contradição entre o direito previdenciário, consagrado como se fosse uma conquista dos trabalhadores, após perderem sua saúde, e sua vida no trabalho.

Após essas boas análises, a síntese, nua e crua: “não se repara o que é irreparável, não se compensa aquilo que não é compensável – a perda da saúde e da vida no trabalho –, mas a seguridade social brasileira direcionada à saúde no trabalho segue distante de formas alternativas mais adequadas à proteção da vida”.

Contudo, uma boa surpresa: algo pode e deve ser feito para mudar! Nesse sentido, os autores listam e parecem endossar uma série de ideias e propostas que, além de adequadas e oportunas, claramente transpassam as fronteiras de algum “direito previdenciário”, ocupando espaços bem mais largos, próprios da amplitude dos campos da saúde, do trabalho, do direito, do meio ambiente, do desenvolvimento sustentável, que enriquecem o fecho deste capítulo. Entre essas ideias, citam, por exemplo: trabalhar na perspectiva de *cadeias produtivas*, com a inclusão de todos os trabalhadores que compõem seus elos, dentro das políticas e ações de saúde; ampliar a esfera e o escopo da *responsabilidade social* das grandes corporações,

de modo mais proporcional ao seu tamanho e à importância econômica; vincular a concessão de incentivos fiscais e governamentais à adoção de políticas, programas e ações mais explícitas e avançadas, no campo da saúde e segurança dos trabalhadores; e, finalmente, trabalhar mais sistemicamente, numa *perspectiva integralizadora e intersetorial*, com uma radical e profunda revisão dos métodos, de modo a alterar o atual modelo previdenciário. Como se pode notar, trata-se de uma alentada agenda de políticas públicas, consistente, talvez, com o livro como um todo e com o momento político de nosso país.

O Capítulo 5, escrito por Rosângela Gaze, Luís Henrique da Costa Leão e Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos, é anunciado como “A Organização Internacional do Trabalho: a saúde fora do lugar”. Os autores afirmam que o tom crítico que buscam imprimir aos significados da OIT não objetiva desconsiderar sua importância como instância reguladora internacional, que se teria mostrado capaz, ao longo de quase um século, de estimular comportamentos políticos dos estados de direito, no sentido de criarem regras de proteção aos trabalhadores. Entendem, contudo, que “suas motivações originais, abrigadas, muitas delas, na lógica economicista de otimizar a acumulação de capital, criaram regramentos falíveis e débeis em sua capacidade de garantir a saúde em sua plenitude de direito humano enquanto um bem objetivo e subjetivo inalienável”. Nessa linha, entenderam que o sentido desse capítulo é, portanto, analisar a trajetória e o papel da OIT como base para a busca de modelos mais ousados e que estivessem mais próximos das políticas de saúde dos trabalhadores.

Destaque-se que, além de chamar a atenção para a mais emblemática e longa *distopia* em “saúde do trabalhador” (estar no campo do “trabalho” e pouco ou nada no campo da “saúde”), os autores também retomam a longa discussão das diferenças conceituais, ideológicas e

operacionais entre “medicina do trabalho”, “saúde ocupacional” e “saúde do trabalhador”, iniciada entre nós pela professora Anamaria Testa Tambellini, em meados da década de 1980, e prosseguida pela professora Elizabeth Costa Dias e por mim, principalmente em trabalho publicado em 1991, até hoje muito citado. Assim, “Pensar que a saúde do trabalhador está fora do lugar, e desejá-la no âmbito da saúde pública, é pretender atitudes do estado de direito mais sintonizadas com uma saúde alçada à condição de direito humano fundamental”, completam os autores.

O Capítulo 6, “Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde”, teve a colaboração de Rosangela Gaze e Luís Henrique da Costa Leão, além do dr. Fadel. É o mais extenso dos capítulos do livro. Os autores fazem uma retrospectiva histórica do processo de organização dos trabalhadores e de lutas operárias relevantes para as relações saúde-trabalho-direito no contexto internacional. Destacam algumas lutas operárias emblemáticas por mais direitos no decorrer do século XIX, as quais contribuíram para o surgimento de uma consciência crítica dos trabalhadores, simultaneamente ao desenvolvimento de uma filosofia política peculiar em defesa dos trabalhadores – anarquista, socialista, comunista – em oposição ao Estado capitalista burguês. Fazem, também, uma breve incursão por essa história, focalizando os primórdios da organização dos trabalhadores no Brasil, na virada do século XIX para o XX, que deram início aos primeiros movimentos mais sistematicamente organizados, sob a influência dos imigrantes especialmente vinculados ao anarcossindicalismo.

Ademais, buscam enfatizar a luta dos trabalhadores pela saúde no trabalho em nosso país, discorrendo sobre a criação do Departamento Intersindical de Estudos de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat) e do Instituto Nacional de Saúde e Trabalho da

Central Única dos Trabalhadores (INST-CUT), numa retrospectiva histórico-crítica.

Finalmente, são analisados alguns acontecimentos marcantes que, principalmente nas duas últimas décadas, ensejaram avanços para a garantia de mais direitos no tocante à saúde dos trabalhadores. Nessa linha, os autores destacam a questão das lutas contra o benzeno, o amianto, a silicose e as lesões por esforços repetitivos (LER-DORT). “Todas estas com o protagonismo da participação dos trabalhadores, contando, para isso, com a contribuição de técnicos engajados na mesma luta, inseridos em instituições de ensino e no aparelho de Estado brasileiro, entre outros tantos personagens anônimos no Estado e na sociedade que lutam ao seu modo contra a exploração, a desigualdade e a injustiça”, salientam os autores.

Contudo, ao final desse extenso e rico capítulo, de forma um tanto melancólica, os autores registram sua decepção com o atual estágio da luta pela saúde no trabalho, por parte dos sindicatos, pautado que está, quase exclusivamente, na percepção de adicionais em dinheiro, por sujeição a condições de insalubridade, periculosidade ou penosidade. Segundo os autores, hoje há uma inflexão, uma dormência, no que diz respeito à transformação do mundo do trabalho – seus processos, ambientes e condições em que se realiza – em direção à saúde como questão inegociável. Assim, certamente estão cobertos de razão os autores – e muitos de nós – na conclusão: “não podemos dizer que a questão da saúde dos trabalhadores esteja bem encaminhada no rumo de grandes conquistas”.

Porém, penso que, na linha da *esperança* e da *possibilidade* – de que tenho sentido falta no livro –, aqui os autores, apropriadamente, apostam na compreensão de que “não é de se supor que os movimentos de luta pela saúde no trabalho estejam encerrados, se tanto há que conquistar. Tudo nos indica que os trabalhadores, na conjuntura política atual, ainda não se sintam devidamente organizados

e estimulados por suas representações para enfrentar o desafio de terem respeitadas sua saúde e sua vida no trabalho. Parece-nos, tão somente, um breve lapso histórico.” Muito bem!

O Capítulo 7, “Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador”, de Maria Julia de Paiva e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, constitui minucioso estudo sobre uma das iniciativas mais significativas que influenciou e redirecionou o debate sobre o campo das relações saúde-trabalho no século XX, cujo propósito era combater a nocividade nos ambientes de trabalho.

Na verdade, os autores reconhecem que o legado do movimento operário italiano, que deu origem ao modelo da saúde do trabalhador, moveu e ainda move o debate brasileiro sobre as relações saúde-trabalho. E o Brasil, “não é temeroso afirmar, é o país latino-americano onde uma ideologia da saúde do trabalhador, inspirada no modelo italiano, institucionalizou-se de forma mais visceral. Tanto a produção de conhecimentos, no âmbito acadêmico, quanto a instituição de políticas públicas das relações saúde-trabalho passam, em algum momento, com maior ou menor intensidade, pelos princípios do MOI”, o movimento operário italiano.

Como uma “conclusão inconclusa” – título da última seção desse capítulo –, os autores avaliam que “A luta operária italiana pela saúde constituiu-se numa revolução pacífica sem precedentes cujo significado estratégico ainda está por ser melhor estudado”. Certamente.

No Capítulo 8, intitulado “Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares”, de autoria exclusiva de Fadel, busca-se, uma vez mais, analisar, criticar e comparar os conceitos e as práticas da “saúde ocupacional”, da “medicina do trabalho” e da “saúde do trabalhador”, identificando um elenco de supostas diferenças de enfoque. Há uma certa repetição de conteúdos do Capítulo 5 e do Capítulo 7 – entre outros – e, salvo melhor juízo,

alguns julgamentos sumários, um tanto apressados e superficiais, principalmente no Quadro 2 desse capítulo.

Afortunadamente, Fadel se redime, ao admitir, ao final do capítulo, que “A saúde ocupacional não é um campo em extinção que dará lugar ao novo campo da saúde do trabalhador. A dinâmica, bastante recente, em especial no Brasil, de incorporação do ideário da saúde do trabalhador às políticas públicas de saúde aponta para um redimensionamento das práticas de saúde ocupacional, humanizando-as, ampliando-as e subordinando-as a normativas menos restritivas, a que estão sujeitas com base no contrato limitado entre as partes.” O autor admite que a saúde do trabalhador, como política de Estado com forte componente interventor, poderá redefinir o papel dos sujeitos trabalhadores, considerando-os como sujeitos coletivos e não mais como coletivos de sujeitos. Além disso – afirma Fadel –, com a introjeção de princípios da saúde do trabalhador no campo da saúde ocupacional, “a expressão ‘sujeito’ também é redefinida como ruptura com a ideia de objeto e colocando o trabalhador no centro da política enquanto agente da transformação”.

Fadel tem razão ao registrar esse movimento. Contudo, penso que não necessariamente ele deva ser creditado, tão efusivamente, ao Estado “com forte componente interventor”, e sim a múltiplas e ricas forças sociais, de múltiplos atores, cuja dinâmica – por certo inacabada e inacabável – ainda está por ser mais bem conhecida.

O Capítulo 9 é escrito por Fadel, com a colaboração da dra. Fatima Sueli Neto Ribeiro. Intitulado “A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde”, esse capítulo busca reconstituir o surgimento da área de saúde do trabalhador como um movimento institucional emergente no setor saúde, na década de 1980, acompanhando a mudança de paradigma das relações saúde-trabalho no Brasil.

Conhecendo bem essa história e tendo sido protagonista de alguns pedaços dela, sentimo-nos obrigados a concordar com o fecho desse capítulo, quando Fadel e Fatima Sueli, num misto de melancolia e esperança, concluem que a saúde do trabalhador no Brasil “ainda carece de um Estado brasileiro capaz de inovar suas estratégias políticas de saúde”.

Trata-se de um capítulo muito caro e emblemático para nós, também, que muito batalhamos nessa direção, aliás, desde meados da década de 1970, tanto na produção acadêmica, teórica e empírica, quanto na ação, quando inseridos em quadros político-institucionais em nível municipal (Paulínia, SP), estadual (São Paulo), nacional e internacional (Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde).

Em prosseguimento, o Capítulo 10, intitulado “Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda”, é escrito por Luís Henrique da Costa Leão e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos. O capítulo inicia-se com “Algumas palavras sobre o conceito de rede”, para, depois, focar a Renast, propriamente dita.

Como o Fadel é meu amigo e não irá se ofender comigo, diria a ele que o título deste capítulo, por si só, contém uma sutileza capciosa. “Enredar” é, antes de tudo, “embaralhar”, “emaranhar”, “complicar”, “tornar obscuro”, “perder o fio das ideias”, “deixar-se envolver em”, quando na forma pronominal. Já não sei se ele quis dizer exatamente isso ou exatamente o contrário... Admitamos que ele quis dizer que a referida “rede” não pega peixe, é incapaz de reter os peixes ou “não dá conta de sua finalidade”. Estamos entendidos e, infelizmente, somos obrigados a concordar. Aliás, é o que, de certa forma, afirmam os autores: “Sustentamos que, no contexto da Renast, há um certo culto à palavra ‘rede’, mas não uma cultura de rede.”

Com efeito, os autores entendem que a atual estrutura, focalizada em torno dos Cerest (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), com a falta de comunicação entre os mesmos, com poucas articulações intrasetoriais e intersetoriais e com o predomínio da concepção assistencialista em saúde do trabalhador, evidencia o embasamento mecanicista, segmentado e fragmentado da Renast. “A lógica das partes prevalece.” Os problemas de saúde da população brasileira decorrentes das condições de trabalho são fenômenos de dimensões profundas e complexas demais para serem resolvidos ou, pelo menos, minimizados por ações assistenciais realizadas nos Cerest, prosseguem os autores.

Para ser efetivamente rede, a Renast depende de uma matriz diferente, calcada numa lógica do todo, na perspectiva sistêmica, integralizadora e totalizadora, preconizam. Para eles, o caminho para o avanço da saúde do trabalhador no Brasil é a construção de estruturas condizentes com o paradigma sistêmico e holístico da concepção de rede, capaz de incentivar o estabelecimento de articulações múltiplas; a criação de projetos multicêntricos e transdisciplinares; ações intersetoriais e transeoriais; e o desenvolvimento de mecanismos de comunicação e interlocução entre as instâncias governamentais e sociais, possibilitando o protagonismo dos trabalhadores, como sujeitos de transformação, sob a perspectiva teórica das relações do trabalho com o processo saúde-doença. “Por meio do estabelecimento de conexões, é possível ao Estado brasileiro uma atuação mais eficaz, mais próxima de sua vocação constitucional, que passa por garantir aos cidadãos o direito à saúde no trabalho e, enfim, à dignidade”, concluem.

Por fim, os autores defendem a constituição de uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador que vá além de uma simples nomenclatura moderna, que encarne e dissemine a cultura de rede efetiva, que possibilite intervenções nos determinantes da saúde dos trabalhadores, que engendre ações de promoção, prevenção, assistência básica, cuidado e reabilitação.

Esse aperfeiçoamento – penso – é necessário, mas não suficiente, pois ainda não enfoca a correção do paralelismo que existe entre uma “Rede de Saúde do Trabalhador” (digamos “Renast”) e a “Rede SUS”, propriamente dita. Essa ainda é uma questão crucial não encaminhada.

O Capítulo 11, intitulado “Relações saúde-trabalho fora de foco: o desenvolvimento insustentável”, é escrito por Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e Ivonete Cavaliere. No bojo de um breve apanhado histórico e conceitual, os autores partilham seu entendimento de que os campos da saúde do trabalhador e do “desenvolvimento sustentável” teriam nascido juntos – a partir da Revolução Industrial –, porém, no curso de sua caminhada de conceitos e práticas, foram se afastando um do outro, perdendo, também, pontos de necessária interseção.

Os autores, apropriadamente, veem as relações saúde-trabalho como ponto de partida para se pensar políticas de Estado em e de “desenvolvimento sustentável”, entendendo que os problemas do desenvolvimento residem na essência dos processos produtivos, em que se situa a categoria trabalho e sua relação com a saúde. Em outras palavras: “a área de saúde do trabalhador, enquanto política focal de saúde pública, possui uma relevância e uma importância estratégica para as políticas de desenvolvimento que não vêm merecendo o interesse devido por parte dos Estados nacionais, dos intelectuais e dos movimentos sociais”.

Com efeito, entendem os autores que a categoria trabalho, explicativa e central no binômio desenvolvimento econômico-desenvolvimento produtivo, encontra-se atualmente afastada do olhar da “sustentabilidade”, em suas diversas vertentes teóricas de produção de conhecimentos e correntes de luta política. Assim, “ao se desfocalizar a relação saúde-trabalho do contexto das políticas públicas que tratam da sustentabilidade da vida e da saúde, o desenvolvimento se

torna insustentável em si mesmo”. Nas palavras dos autores, “As premissas desse argumento dizem respeito à desfocalização da relação saúde-trabalho nas políticas de saúde pública; à desfocalização da relação saúde-trabalho nas políticas de desenvolvimento em geral; e à desfocalização da relação saúde-trabalho na produção de conhecimentos vinculados às ciências ambientais e demais ciências que subsidiam o ideário do desenvolvimento sustentável”, segundo o entendimento dos autores, e mantida a repetição da palavra e da ideia “desfocalização”...

No desenvolvimento dessas intrigantes constatações, os autores resgatam, com muita erudição, observações de autores de distintas épocas, extrações e correntes de pensamento – talvez desde Hipócrates – com uma parada mais prolongada em Bernardino Ramazzini (1633-1714) (o qual, com certeza, contribuiu bem mais do que os trechos extraídos de sua obra-prima, *As doenças dos trabalhadores*, de 1700), chegando às nossas referências mais contemporâneas, obrigatórias do pensamento em saúde, trabalho e ambiente, como Giovanni Berlinguer, Asa Cristina Laurell, Mariano Noriega, Anamaria Tambellini, Oscar Betancourt, Volney de Magalhães Câmara, Elizabeth Costa Dias, Raquel Maria Rigotto, Lia Giraldo da Silva Augusto, Francisco Antonio de Castro Lacaz, Carlos Minayo-Gomez, Marcelo Firpo de Souza Porto, Carlos Machado Freitas, entre outros.

Várias alternativas de superação ou mudança são discutidas pelos autores, os quais partem da crença de que pouco ou nada pode ser esperado do “mercado” e das organizações empresariais, no sentido de desenvolverem sistemas produtivos ambientalmente saudáveis; também há muitos limites e fragilidades no aparelho estatal, bem como limitações e insuficiências nos atuais mecanismos de participação social em saúde. Sou levado, obviamente, a não apenas concordar com os autores sobre a necessidade de mecanismos (mais) inovadores e mais efetivos e criativos, porém penso que a árvore de possibilidades

e alternativas, mapeada no Capítulo 11 do livro, ainda não foi suficientemente visualizada.

E para exemplificar essa constatação, na verdade revitalizando minha esperança, trago como exemplo dos dias atuais a evolução da Norma SA 8000, de “responsabilidade social”, para a Norma ISO 26000, também de “responsabilidade social” (oficializada no final de 2010), a qual, para além dos atores sociais “tripartites” ou tradicionais, rearranja a natureza e o perfil dos atores sociais e coloca a “saúde e segurança dos trabalhadores” dentro do escopo da “sustentabilidade”, nas suas vertentes sociais, econômicas e ambientais. Emparelhados no mesmo plano encontram-se os campos de “direitos humanos”, “direitos trabalhistas”, “meio ambiente”, “práticas operacionais justas”, “direitos dos consumidores”, “participação da comunidade” e “governança organizacional”.

Sem ser ingênuo ou deslumbrado, quero ver nesse movimento a sinalização de que o campo “saúde e segurança dos trabalhadores” poderia estar se deslocando para outros campos, com outros atores, aquém (ou além) da “saúde” e aquém (ou além) dos paradigmas de “trabalho”. Com ganhos e perdas, mas com a “admissibilidade” de que outros paradigmas e outras estratégias possam vir a ser adaptados ou formulados no *metacampo* “saúde-trabalho-desenvolvimento sustentável”, ou das relações entre eles, ainda com Bourdieu.

Animo-me, mais ainda, a tentar pensar o *novo*, quando trago para as nossas reflexões, por exemplo, a própria visão de “determinação social da saúde-doença”, mesmo eventualmente repaginada sob o *guarda-chuva* mais oficial de “determinantes sociais de saúde”. Assim, por exemplo, no “modelo de determinação social da saúde”, proposto por Dahlgren e Whitehead (aparentemente adotado nos documentos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS), percebe-se a relativização do “trabalho” (já deslocado a “ambiente de trabalho”), colocado ao lado da “educação”, de

“produção agrícola de alimentos”, de “emprego e desemprego”, de “habitação” e, noutro plano, das “redes sociais e comunitárias”.

De repente, a centralidade do “trabalho” na vida das pessoas – tal como a idealizamos à luz da história – já não é tão *central* nem tão *determinante* de saúde. Esse deslocamento ou esmaecimento da centralidade do “trabalho” na dinâmica da determinação social da saúde ou da doença (e da vida das pessoas e da sociedade) parece estar refletido, por exemplo, nos próprios conceitos de “trabalhador” e “trabalhadora”, cada vez mais elásticos e menos específicos, quase superpostos ao de “cidadão” e “cidadã”! No extremo, a “saúde do trabalhador” seria a “saúde do cidadão”, consistente até com o enunciado de “quem é trabalhador?”, como consta no documento da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST), na versão que tínhamos circulando em nosso meio.

Por último, o Capítulo 12, “Confluências de uma trajetória crítica das relações saúde, trabalho e direito: para uma práxis educativa em saúde do trabalhador”, escrito por Kátia Reis de Souza e Ialê Falleiros, parte de um mote extremamente caro para o “Modelo Operário Italiano de Luta pela Saúde” (MOI), qual seja, “conhecer para transformar o trabalho” e, como tal, tendo os próprios trabalhadores como protagonistas do processo de conhecimento e mudanças sobre o trabalho.

A proposta de uma práxis educativa em saúde do trabalhador – crítica e emancipatória – é formulada pelos autores a partir da tentativa de reunir e articular contribuições de Karl Marx, Antonio Gramsci, Paulo Freire e Ivar Oddone. De Marx, é trazido o conceito de *trabalho como princípio formativo*, quando se busca eliminar o “intelectualismo” e fomenta-se a investigação do mundo circundante. Com efeito, Marx une o *ato produtivo* ao *ato educativo*, a caminho da *emancipação*. De Gramsci, é trazido, entre outros, o conceito de *trabalho como princípio educativo*. Aliás, para ele, “o trabalho como atividade

teórico-prática é o princípio educativo”. O trabalho é a forma própria por meio da qual o homem participa ativamente na vida da natureza, visando transformá-la cada vez mais profunda e extensamente, destacam os autores. De Freire, é trazida – entre outras “pedagogias” de suas múltiplas e ricas contribuições e versões – a “pedagogia da mudança”, como expressão emblemática do que são (ou deveriam ser) os processos educativos junto a trabalhadores: a necessidade precípua de mudança do significado do próprio trabalho, de seu processo e de sua organização. Contudo, como bem assinalam as autoras, é necessário conferir um significado cuidadoso à ideia de *mudança*, não reduzindo a dialética de seus processos. “O risco é não reconhecermos que a própria realidade em mudança tem porosidades e que as antigas relações não morreram e as novas ainda estão por serem construídas.” De Oddone, são trazidas as ideias centrais do Modelo Operário Italiano, antes de tudo um modelo formativo de produção compartilhada de conhecimento entre trabalhadores e pesquisadores. Nessa seção do capítulo, são, na parte final, bem destacadas e analisadas as principais características desse movimento, que o tornaram bem conhecido mundo afora, com destaque para Argentina, México e Brasil, entre outros países.

As autoras concluem o capítulo lembrando que epistemologia e política estão presentes no pensamento de Marx, Gramsci, Freire e Oddone, “possibilitando que as práticas educativas venham a se tornar processos de produção de conhecimento para uma nova cultura, que a nosso ver é a própria transformação da realidade”. Certamente a tese central desse capítulo.

Finalizando os brevíssimos comentários sobre esse capítulo, evoco uma das crenças de Paulo Freire – bem analisadas no texto –, agora a respeito da “esperança pedagógica”, a qual exige que voltemos a crer na capacidade humana de atuar no presente, para alterar o futuro: pensar a ação! “A necessidade de uma educação da esperança é uma

necessidade ontológica, tem importância em nossa existência individual e social”, refletem Kátia e Ialê. E, aproveitando a *carona* desse texto, nada como, encerrando, citar o próprio Paulo Freire: “não há mudança sem sonho, como não há sonho sem esperança”.

Como se vê, o estimulante livro *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*, liderado por Fadel, já começou a fazer seus efeitos sobre o próprio *prefaciador*, com algumas *viagens* que todos puderam notar...

Convidamos, pois, todos os leitores a fazerem o mesmo!

São Paulo, agosto de 2010.

René Mendes

Professor Titular (aposentado) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte, MG). Professor Associado Sênior da Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins University (Baltimore, EUA).