

AS CONTRIBUIÇÕES DE OSCAR BETANCOURT E FRANCISCO LACAZ PARA PENSAR A SAÚDE DO TRABALHADOR

Diego de Oliveira Souza*
(UFAL, Brasil)

 <https://doi.org/10.29404/rtps-v10i15.1088>

Resumo: o estudo objetiva analisar criticamente as concepções de Oscar Betancourt e Francisco Lacaz sobre a saúde do trabalhador, enfatizando a relação trabalho-saúde. A metodologia consiste em uma análise exegética de textos selecionados dos dois autores, privilegiando obras de autoria única e de maior profundidade teórica. Os principais resultados apontam que ambos os autores veem o trabalho como categoria central nas relações sociais e como eixo da determinação social da saúde dos trabalhadores, especialmente considerando a articulação entre modo de produção e reprodução capitalista. O artigo destaca a necessidade de uma abordagem integral para entender a relação trabalho-saúde, considerando a dialética entre os aspectos negativos e positivos do trabalho.

Palavras-chave: Dialética do Trabalho. Medicina Social. Saúde do Trabalhador

THE CONTRIBUTIONS OF OSCAR BETANCOURT AND FRANCISCO LACAZ TO THINKING ABOUT WORKER'S HEALTH

Abstract: the study aims to critically analyze Oscar Betancourt's and Francisco Lacaz's conceptions of worker's health, emphasizing the work-health relationship. The methodology consists of an exegetical analysis of selected texts by the two authors, favoring single-authored works with greater theoretical depth. The main results show that both authors see work as a central category in social relations and as an axis of the social determination of workers' health, especially considering the articulation between the mode of production and reproduction of capitalism. The article highlights the need for an integral approach to understanding the work-health relationship, considering the dialectic between the negative and positive aspects of work.

Keywords: Dialectics of Work. Social Medicine. Workers Health.

* Doutor em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com Pós-doutorado em *Estudios de la ciudad* pela *Universidad Autónoma de la Ciudad de México* (UACM), México e Pós-doutorado em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), Portugal. Atua como docente da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), onde integra o quadro docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3935008200094728> . ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1103-5474>. E-mail: diego.souza@arapiraca.ufal.br

LAS APORTACIONES DE OSCAR BETANCOURT Y FRANCISCO LACAZ A LA REFLEXIÓN SOBRE LA SALUD DEL TRABAJADOR

Resumen: el estudio tiene como objetivo analizar críticamente las concepciones de Oscar Betancourt y Francisco Lacaz sobre la salud de los trabajadores, haciendo hincapié en la relación trabajo-salud. La metodología consiste en un análisis exegético de textos seleccionados de los dos autores, privilegiando obras de autoría única con mayor profundidad teórica. Los principales resultados muestran que ambos autores ven el trabajo como una categoría central en las relaciones sociales y como eje de la determinación social de la salud de los trabajadores, especialmente considerando la articulación entre el modo de producción y reproducción del capitalismo. El artículo destaca la necesidad de un abordaje integral para la comprensión de la relación trabajo-salud, considerando la dialéctica entre los aspectos negativos y positivos del trabajo.

Palabras clave: Dialéctica del Trabajo. Medicina Social. Salud del Trabajador.

Introdução

O presente texto resgata o pensamento do equatoriano Oscar Betancourt e do brasileiro Francisco Antônio de Castro Lacaz, com o objetivo de analisar as concepções deles sobre a saúde do trabalhador, com ênfase para a relação trabalho-saúde. Ambos os pensadores são médicos e pesquisadores, considerados autores fundamentais na construção do campo da saúde do trabalhador. Embora sejam autores da era contemporânea, produzindo textos atualmente, eles também podem, de certo modo, ser considerados autores clássicos, devido à importância que as suas obras e atuação político-política possuem para a saúde do trabalhador, ainda mais considerando que o referido campo é relativamente recente, com a sua origem localizada junto ao movimento operário italiano das décadas de 1960 e 1970; assim como à medicina social latino-americana, sobretudo a partir do anos 1970.

A origem desse campo é marcada pela aproximação das ciências da saúde com as ciências sociais, sobretudo com as perspectivas marxistas que colocavam a forma de trabalho da sociedade capitalista em xeque. O movimento operário italiano demonstrou que o adoecimento e a morte dos trabalhadores italianos eram expressão do antagonismo entre capital e trabalho, o que demandava a construção de um modelo de saúde no trabalho que se posicionasse, no referido antagonismo, a favor da classe trabalhadora. Daí a ideia de que o sujeito do campo da saúde do trabalhador é o próprio trabalhador, não podendo a autoridade das ações ficar a cargo de técnicos de saúde à serviço dos capitalistas (Berlinguer, 1983).

Em direção similar, a medicina social latino-americana passa a questionar o modelo sanitário em geral, que esteve pautado em uma concepção de saúde de caráter biologicista e em uma prática biomédica. Entre diversos autores que contribuíram para a ascensão desse movimento acadêmico-político, podemos destacar alguns pioneiros, como Asa Cristina Laurell e Jaime Breilh, autores que postularam a ideia de que a saúde, embora se expresse mais imediatamente no âmbito individual e fisiopatológico, consiste em processo social, no qual se articulam as múltiplas dimensões da totalidade, inclusive com

indissociabilidade entre o biológico e o social (Breilh, 1977; Laurell, 1982). Desse entendimento, surge a categoria determinação social da saúde, um dos pilares da saúde coletiva e, por conseguinte, das práticas de saúde que intencionam a ruptura com o modelo biomédico.

Mesmo sendo um campo mais amplo do que a saúde do trabalhador, a saúde coletiva precisou buscar a categoria trabalho para explicar o processo de determinação social da saúde, haja vista o entendimento de que a desigualdade estrutural forjada no modo de produção é o seu ponto fulcral. Para explicar essa dimensão estrutural, o ponto de partida evocado no bojo da tradição marxista é a categoria trabalho, concretamente expressa no debate marxiano sobre processo de trabalho e processo de valorização (Souza, 2019). Sobre essas bases, a saúde coletiva se desenvolveu, ao passo que foi incorporando outras categorias e outros debates, como no campo da política, dos movimentos sociais, da perspectiva de gênero e raça-etnia, entre outros, mas de alguma forma mantendo viva a crítica ao modo de produção capitalista e as análises sobre a relação trabalho-saúde.

Não obstante a relação trabalho-saúde figurar nos estudos mais gerais da saúde coletiva, foi o campo da saúde do trabalhador aquele a se consolidar como a seara organicamente mais próxima desse debate. A produção teórico-prática desse campo foi avançando no sentido de permitir a sua própria consolidação, enquanto campo, mas trazendo descobertas que extrapolam os seus limites, dialogando com outras áreas correlatas ao mundo do trabalho e no interior da própria saúde coletiva. Obviamente, os desafios postos no mundo do trabalho, entre eles a ofensiva capitalista na reestruturação produtiva e as contrarreformas neoliberais, fazem com que o campo não reverbere como poderia, mesmo dentro dos sistemas de saúde que foram forjados, em algum momento, com movimentos muito próximos da saúde do trabalhador. Conforme o próprio Lacaz (1996), esse é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, onde o movimento da reforma sanitária bebeu das fontes e experiências da saúde do trabalhador, mas, em seguida, tomou caminhos burocratizados, afastando-se de sua base social e, também, do referido campo.

Os avanços e inflexões fazem parte da construção de qualquer campo, assim como a reprodução das contradições, que são inerentes ao próprio sistema do capital. Essa dinâmica implica o olhar atento, quiçá o retorno, aos fundamentos do campo, àquilo que distingue a saúde do trabalhador ante os outros modelos/campos de investigação/intervenção sobre a relação trabalho-saúde. Voltar aos fundamentos implica resgatar o pensamento dos autores que contribuíram nessa jornada, tarefa para a qual, a nosso ver, tem nas obras de Betancourt e Lacaz um caminho incontornável.

Metodologia

Trata-se de um estudo teórico, baseado na análise exegética de alguns textos de Betancourt e Lacaz. Tem caráter ensaístico, uma vez que levanta reflexões preliminares sobre o pensamento desses dois autores a respeito da relação trabalho-saúde, mas não se propõe a uma análise exaustiva da obra completa dos autores.

Considerando esse caráter, definiu-se que os textos escolhidos deveriam ser de autoria única de Betancourt ou Lacaz, sem coautoria, a fim de se aproximar de forma mais precisa

do pensamento particular de cada um, sem interferências de outros autores. Deu-se preferência aos textos mais longos, do tipo monografia ou livros, pois acredita-se que esse gênero de texto possibilita o desenvolvimento mais profundo e preciso dos argumentos. Como segunda escolha, optou-se por artigos publicados em revistas científicas.

Consultou-se os perfis dos autores no Google Acadêmico e, a partir dos critérios mencionados acima, selecionou-se um conjunto de textos. Em um segundo momento, excluiu-se aqueles textos nos quais o título ou o resumo indicavam a não abordagem prioritária da relação trabalho-saúde. Seguiu-se com o download dos textos disponíveis, chegando ao seguinte escopo analítico: dois livros de Betancourt (1995; 1999), a tese de doutorado de Lacaz (1996), complementada por 4 artigos (Lacaz, 1997; 2000; 2007; 2016).

Os textos foram lidos na íntegra, extraindo-se os conceitos e categorias utilizados nas argumentações sobre a relação trabalho-saúde. Em seguida, foi realizada a convergência dos pontos comuns que são abordados entre os dois autores, ainda que, em alguns momentos, com argumentos ou ênfases diferentes entre eles. Com isso, esse artigo expõe três aspectos que são abordados por Betancourt e Lacaz nos textos analisados: a categoria trabalho; os mediadores da relação trabalho-saúde; e o campo da saúde do trabalhador.

A categoria trabalho

Inseridos na tradição da medicina social latino-americana, Betancourt e Lacaz apresentam uma evidente influência da perspectiva marxista sobre o trabalho. Isso significa que o debate social que subjaz a questão da saúde dos trabalhadores, nesses autores, ancora-se na categoria trabalho como ponto fulcral, em uma dupla dimensão: como categoria central nas relações sociais seja qual for o modo de produção e como forma particular de trabalho tal como ocorre no capitalismo, baseada na exploração da classe trabalhadora.

Sobre isso, Lacaz (1996, p. 23) afirma que:

A MSL [medicina social latino-americana] propõe, então, uma visão do conceito de trabalho que incorpora a ideia de processo de trabalho, na qual o foco não se restringe à sua composição ambiental constituída dos vários fatores/agentes de risco e externo ao trabalhador, mas como uma “categoria” explicativa que se inscreveria nas relações sociais de produção existentes entre capital e trabalho. Aqui, o trabalho, conforme a acepção marxista, é uma ação do homem sobre a natureza para modificá-la e transformá-la e a si mesmo não sendo, por isso, externa ao homem.

A influência marxista permite a Lacaz (1996) identificar o trabalho não como mera atividade que permite aos trabalhadores serem consumidores, mas como atividade produtiva e, como tal, portadora de uma processualidade na qual a força de trabalho (logo, o próprio trabalhador) faz parte. Além disso, como processo produtivo, o trabalho revela as contradições existentes entre o desenvolvimento das forças produtivas e as relações sociais de produção, uma vez que, de um lado, produz-se como nunca, mas, por outro, quem produz essa riqueza emerge em um processo de pauperização, alienação e adoecimento.

Betancourt (1995; 1999), em diálogo com o marxista Karel Kosík, vislumbra o trabalho para além de uma atividade econômica, sendo, na verdade, a prática social capaz de moldar o ser humano, inclusive subjetivamente. O autor concorda que, sob os ditames do capital,

a exploração se sobrepõe ao bem-estar do trabalhador, levando-o ao adoecimento. Contudo, esse caráter não elimina a dimensão genérica do trabalho, enquanto atividade mediadora das relações sociais, seja qual for o modo de produção. Devido a esse caráter, o trabalho, mesmo no capitalismo, conserva o seu polo positivo, momento de desenvolvimento das potencialidades humanas e construção do bem-estar.

Sem abandonar a proeminência da esfera produtiva, Betancourt (1995) chama a atenção para o papel do trabalho na reprodução social do trabalhador, pois ele está na base determinante das condições de vida da classe trabalhadora, tais como moradia, alimentação, tempo livre e transporte. Portanto, seja pelo seu caráter degradante enquanto processo, seja pelos efeitos que gera na vida do trabalhador, o trabalho revela-se central para a vida social, individual e coletivamente.

Finalmente, Lacaz (1997) sintetiza essa ideia convergente entre os dois autores sob estudo, ressaltando que o trabalho não é apenas uma atividade produtiva ou uma mera fonte de sustento, mas um fenômeno social amplo que influencia e é influenciado, que pode ser tanto emancipador quanto alienante, dependendo das condições em que é realizado. Portanto, o trabalho, por um lado, é um meio de autoafirmação e desenvolvimento das capacidades pessoais; por outro, pode ser processo de exploração, opressão, adoecimento e desgaste físico e mental. Não obstante, sob o capitalismo, o trabalho tende a sujeitar o trabalhador a condições de exploração que desumanizam e degradam sua saúde.

Os mediadores da relação trabalho/saúde

Como demonstrado na seção anterior, os dois autores estudados nesse artigo convergem sobre o entendimento de que, na sociedade capitalista, a forma de trabalho predominante é responsável por degradar a saúde dos trabalhadores. Lacaz (1996), baseando-se em autores como Breilh e Laurell, argumenta que a relação trabalho-saúde é a evidência mais proeminente do caráter social do processo saúde-doença. Convém lembrar que, embora não faça parte do escopo de análise desta pesquisa, Lacaz é coautor de um importante livro publicado no Brasil (Ribeiro; Lacaz, 1984), no qual se demonstra que o adoecimento da classe trabalhadora brasileira era expressão da exploração e desigualdade econômica estrutural do tipo de formação social do país, ratificando o caráter social da relação trabalho-saúde.

Betancourt (1995) baseia-se em referências semelhantes, com recorrentes menções ao seu compatriota, Jaime Breilh, ao argumentar que a saúde é determinada socialmente e que, portanto, deve-se romper com o olhar pragmático da medicina tradicional (conservadora), o que se expressa na relação de causalidade entre fatores de risco e doenças (causa-consequência). Para Betancourt (1995; 1999) a relação de causalidade típica da medicina/saúde pública também se reproduz no entendimento da relação trabalho-saúde, quando o trabalho é reduzido a fatores de riscos externos ao trabalhador, cada um deles relacionado a um possível dano.

Lacaz (1996) compartilha da crítica à visão tradicional de riscos ocupacionais, demonstrando sua base mecanicista e que tenta espelhar dinâmicas oriundas das ciências naturais, desconsiderando a particularidade da dinâmica do processo de trabalho. Portanto,

na visão tradicional, a decomposição do processo de trabalho em riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos reproduz a monocausalidade do modelo biomédico ao atribuir o caráter de causa ao risco ocupacional e, para cada um deles, uma provável consequência, na forma de acidente ou doença ocupacional.

Nesse aspecto, Betancourt (1999) aprofunda o debate, apoiado na crítica de Breilh à perspectiva de causalidade. Para o autor, mesmo quando se propõe a associação de um conjunto de riscos para explicar a causalidade da doença (visão multicausal), mantém-se a visão probabilística (matemática) que se sobrepõe à processualidade peculiar ao trabalho. Breilh (1991) destaca que a perspectiva da causalidade é mecânica, pois desconsidera que é a forma como o trabalho (e o conjunto das relações sociais) está organizado que determina como os supostos riscos se materializam e interagem com o indivíduo e as coletividades.

O entendimento das dimensões dessa interação, desde os níveis estrutural, particular e singular, permite conectar a universalidade das relações econômicas de exploração, opressões e outras desigualdades, com mediações de gênero, etnia, singularidades do comportamento individual, fenótipo entre outros aspectos que compõem uma totalidade unitária, embora heterogênea (Breilh, 1991). No âmbito particular do trabalho, isso se traduz em processos que podem representar perigo ao trabalhador, o que inspirou Betancourt (1999) a avançar na análise, propondo uma nova classificação em alternativa aos tradicionais riscos ocupacionais.

Nessa classificação, Betancourt (1999) reconhece e se inspira em proposições anteriores, que também se colocam no campo crítico à perspectiva tradicional. Em especial, percebe-se a menção ao trabalho de Laurell e Noriega (1989), com a proposta de cargas de trabalho, assim como a proposta de riscos e exigências de Noriega (1989). Ambas as propostas resgatam a concepção marxista de processo de trabalho para explicar a natureza dialética da relação entre trabalho e saúde, o que por si só se opõe à visão tradicional dos riscos ocupacionais.

Para Laurell e Noriega (1989), as cargas de trabalho não são elementos estáticos do trabalho, mas expressões do processo, tal como se organiza. Nessa processualidade, está incluída a força de trabalho, pertencente ao trabalhador, tomado como referência para a definição da natureza das cargas: de materialidade externa (físicas, químicas e biológicas) ou de materialidade interna (fisiológicas e psíquicas). Assim, a interação entre as cargas e delas com o trabalhador produz processos de desgaste, não necessariamente expressos por um diagnóstico médico delimitado.

À mesma época da formulação do conceito de cargas, Noriega (1989) também propôs a classificação que utiliza os termos riscos e exigências. Nessa classificação, os riscos representam os elementos ou propriedades dos objetos e meios de trabalho que podem provocar dano à saúde. Já as exigências dizem respeito aos aspectos da organização e divisão do trabalho, também geradores de danos à saúde. Noriega, apesar de ter contribuído com Laurell na formulação de cargas, retoma o termo riscos em produção solo, o que pode estar ligado ao uso corriqueiro do termo, inclusive entre os próprios trabalhadores, mas rompe com a base explicativa positivista, utilizando-se do mesmo referencial presente na formulação de cargas de trabalho. Além disso, acrescenta o termo exigências, o que confere maior visibilidade à questão da organização, divisão e processualidade do trabalho.

Percebe-se que Betancourt (1995) se apoia, em especial, nas contribuições de Noriega, destacando a pertinência de conferir maior visibilidade à organização do trabalho, para além de elementos que, à priori, podem ser considerados naturais aos objetos e meios de trabalho. Ainda assim, Betancourt (1995) considera existir insuficiências nas classificações existentes, mesmo as de base marxista (referencial do qual ele comunga). Para o autor, todas elas ainda conservam certo grau de dicotomia, com a causa de um lado (riscos, cargas, exigências etc.) e a consequência de outro (doença, desgaste, dano etc.). Então, ainda que ele concorde com o referencial usado por Laurell e Noriega, ainda demonstra inquietação com as classificações até então propostas.

Diante disso, o autor equatoriano propõe a classificação de processos perigosos, como algo mais abrangente do que os riscos. Os processos perigosos referem-se a atividades ou operações que apresentam uma ameaça à segurança dos trabalhadores, devido a forma como se organizam em dado modo de produção e articuladamente à reprodução social. Nesse prisma, Betancourt (1995; 1999) caminha para uma ruptura na relação mecânica entre causa-efeito, passando a considerar uma indissociabilidade entre objetos, meios e força de trabalho no interior de um processo estruturalmente desigual.

Além disso, com coerência a ideia de polo positivo de trabalho e, na esteira do que Breilh argumenta sobre proteção à saúde, Betancourt (1995) salienta que o processo de trabalho também apresenta processos protetores, pois pressupõe relações complexas entre os seres humano, desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos, a utilização da criatividade e da capacidade crítica, inclusive, para resistir e lutar contra os processos perigosos. Considera-se, então, uma relação dialética entre perigos e proteção que, diante do antagonismo entre trabalho e capital, determinam socialmente a saúde dos trabalhadores.

Reconhece-se que, no contexto do capitalismo, os processos perigosos em geral se sobrepõem aos processos protetores (Betancourt, 1995; 1999), até porque os trabalhadores muitas vezes são colocados na posição de sujeitos assujeitados (Lacaz, 1996). O contexto se grava com a reestruturação produtiva do capital (desde os anos 1970/1980), quando se sofisticou as formas de controle do capital sobre os trabalhadores, a exemplo das estratégias de qualidade de vida no trabalho, claramente formas de ajustamento do trabalhador à nova dinâmica (Lacaz, 2000) e outros desdobramentos da crise do capital, como no âmbito da destruição de políticas sociais pelas estratégias neoliberais e a partir da crise ambiental que reverbera gravemente entre a classe trabalhadora.

Considerar a relação dessa dinâmica mais ampla com aquilo que acontece no cotidiano da execução de cada processo de trabalho é uma tarefa científico-prática que os velhos modelos não conseguem alcançar. O que propõem os autores em foco consiste em uma outra forma de enxergar a relação trabalho-saúde, distinta do olhar tradicional da medicina do trabalho e saúde ocupacional, como será abordado com maiores detalhes a seguir.

O campo da saúde do trabalhador

Betancourt (1999) enfatiza que, para enfrentar a problemática da saúde dos trabalhadores, é necessário adotar uma abordagem integral que considere tanto os aspectos negativos quanto os positivos do trabalho. Para ele, a visão limitada da medicina

do trabalho é incapaz de apreender essa relação dialética (polo negativo-polo positivo), pois se concentra apenas nos aspectos patológicos do trabalho, naturalizando o que é social e sem valorizar as potencialidades e as capacidades desenvolvidas no processo de trabalho.

Quando Betancourt (1995; 1999) propõe uma nova classificação para os mediadores existentes na relação trabalho-saúde (processos perigosos e protetores), ele vislumbra a construção de um campo de abordagem integral, para além da medicina do trabalho ou saúde laboral tradicionais. Essa abordagem requer uma análise detalhada da organização do trabalho, das políticas públicas relacionadas à saúde laboral e da participação ativa dos trabalhadores na construção de um processo de trabalho mais saudável. Portanto, Betancourt (1995; 1999) sugere que os trabalhadores devem ser vistos como sujeitos ativos nesse processo, e não apenas como objetos passivos que sofrem as ações dos profissionais de saúde contratado pelas empresas.

Trata-se de um mote teórico-metodológico que os latino-americanos recuperam do Movimento Operário Italiano da década de 1960/1970. Nesse movimento, pesquisadores-militantes como Berlinguer (1983) se opuseram ao modelo de atenção à saúde dos trabalhadores vigente na Itália, uma vez que ele representava a opressão dos capitalistas sobre os trabalhadores, ocultando ou monetizando os impactos do trabalho sobre a saúde. Contra isso, o movimento propôs um novo modelo, no qual o saber/experiência operária deveria estar no centro, como protagonista, na investigação e intervenção sobre a relação trabalho-saúde. Em sentido similar, as propostas que foram surgindo no bojo da medicina social latino-americana passam a questionar a objetificação que a medicina do trabalho, em geral, promove em relação ao trabalhador, o que induz uma atuação a favor da mera reprodução da força de trabalho, em prol da produtividade.

No Brasil, a construção de um novo paradigma ganhou consistência, traduzindo-se em novos vocabulários para designar a existência de campos diferentes que inserem no âmbito do trabalho-saúde: medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador. Observa-se que, em outros países latino-americanos, não necessariamente se utiliza a diferenciação de nomenclatura, ainda que se diferencie a perspectiva de atuação, conforme Betancourt (1995; 1999) enfatizou ao defender a superação da medicina do trabalho tradicional.

No bojo da construção brasileira, a tese de Lacaz lança o debate sobre a construção do campo da saúde do trabalhador a um novo patamar de complexidade, nesse ponto, também com influência de Michel Foucault, o que se perpetua nos artigos escritos na sequência. Essa complexidade se deve à apreensão dos discursos mediadores que se interpõe na formação do novo campo, o qual, para Lacaz (1996; 1997; 2007), assume o papel de porta-voz de um discurso contra-hegemônico em referência aos campos da medicina do trabalho e saúde ocupacional. A saber, os discursos mediadores são o da academia (produtora de conhecimento, quiçá, legitimando a existência científica de um novo campo), o dos movimentos sociais (em especial o movimento sindical) e o dos serviços/práticas de saúde.

No discurso acadêmico, de acordo com Lacaz (2007), o campo da saúde do trabalhador no Brasil emerge como uma resposta crítica às limitações da saúde ocupacional, que era predominantemente centrada na medicina preventiva, com foco na adaptação do trabalhador ao ambiente de trabalho e na prevenção de acidentes e doenças.

Diferentemente da saúde ocupacional, a saúde do trabalhador adota uma abordagem crítica e multidisciplinar, fundamentada na ideia de determinação social do processo saúde-doença, ou seja, considera que as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores são diretamente consubstanciadas na produção e reprodução social. Portanto, as bases teóricas da saúde do trabalhador envolvem a incorporação de conceitos marxistas como alienação, exploração e luta de classes, que são centrais para entender a relação entre trabalho e saúde no contexto do modo de produção capitalista.

Metodologicamente, o campo da saúde do trabalhador propõe a utilização de métodos de investigação que transcendam os modelos biomédicos tradicionais, incorporando técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa que permitam uma compreensão mais ampla e profunda da realidade laboral. A participação dos trabalhadores é um elemento central nesse processo, uma vez que suas experiências e saberes são valorizados e considerados fundamentais para a construção de diagnósticos e intervenções eficazes. A interdisciplinaridade é também uma característica marcante desse campo, que busca integrar conhecimentos e práticas de diversas áreas, como sociologia, economia, psicologia, ergonomia, entre outras (Lacaz, 1996; 1997; 2007).

No discurso dos movimentos sociais/sindical, Lacaz (1997) destaca que a década de 1970, especialmente a partir de 1978, foi marcada pelo início do esgotamento da Ditadura Militar brasileira, que se refletiu em grandes greves, notadamente no ABC paulista. Essas greves foram um ponto de inflexão que levou ao fortalecimento do movimento sindical, criando um ambiente propício para discussões mais amplas sobre a saúde e a segurança no trabalho.

O final dos anos 1970 e início dos anos 1980 foram caracterizados por uma intensa mobilização social, influenciada por eventos globais anteriores, como os protestos de Maio de 1968. No Brasil, essa mobilização culminou na criação de órgãos como a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CISAT) e, posteriormente, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Esses órgãos foram fundamentais para articular as demandas dos trabalhadores com conhecimentos técnicos e políticos, contribuindo para a construção de políticas de saúde mais inclusivas e participativas (Lacaz, 1996; 1997).

Esse período é classificado por Lacaz (1996) como uma experiência de teor progressista, capaz de mobilizar os trabalhadores em prol da luta pela saúde no trabalho e gerando contingências para o discurso acadêmico e dos serviços de saúde, embora nas décadas seguintes tenha arrefecido e tomado caminhos burocratizados por dentro do Estado. Um exemplo de como o discurso do âmbito da mobilização social reverbera em outros discursos, é o caso dos serviços/práticas de saúde. À mesma época do período de experiências progressistas, o discurso de alguns serviços de saúde tornou-se mais enfático na postura contra as práticas biomédicas, representadas pela medicina do trabalho/saúde ocupacional no mundo do trabalho, criando alternativas de atuação nas quais os técnicos de saúde se aliavam aos sindicatos.

Foi nesse contexto que surgiram os Programas de Saúde dos Trabalhadores (PSTs), que se eclodiram em diversos estados do Brasil, tanto em áreas urbanas quanto rurais, a partir dos anos 1984-85. Esses programas visavam integrar ações de atenção à saúde com a vigilância dos ambientes de trabalho, promovendo a articulação entre diferentes instituições, incluindo órgãos federais, universidades e sindicatos. A valorização do

conhecimento dos trabalhadores e a divulgação pública de informações sobre as condições de saúde no trabalho foram aspectos centrais dessas iniciativas, pioneiras na institucionalização do campo da saúde do trabalhador no Brasil (Lacaz, 1996; 1997).

Os PSTs, de alguma forma, inspiraram o que vieram a ser os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), hoje existentes no Brasil, embora o arrefecimento indicado por Lacaz no âmbito dos movimentos sociais/sindical também tenha reverberado no âmbito dos serviços/práticas de saúde, constituindo um contexto que, atualmente, é de uma relação mais fragilizada entre ambos os âmbitos. Ainda assim, esse campo avança no cenário brasileiro e latino-americano, criando tensões ante os discursos-práticas hegemônicas e tendo se firmado como o campo contra-hegemônico na seara da relação trabalho-saúde.

Considerações finais

A contribuição de Oscar Betancourt e Francisco Lacaz para o campo da saúde do trabalhador é inegável, aqui especialmente exposta no que diz respeito à categoria trabalho, aos mediadores interpostos na relação trabalho-saúde e à definição de um novo campo, assim chamado saúde do trabalhador.

Ambos os autores, profundamente enraizados na tradição da medicina social latino-americana, resgatam a perspectiva marxista para compreender o trabalho como um complexo social, que vai além da simples atividade econômica. Eles destacam que, sob o capitalismo, o trabalho tem um duplo papel: ao mesmo tempo que pode ser um meio de desenvolvimento das potencialidades humanas, também gera alienação e adoecimento. Lacaz enfatiza a centralidade do trabalho nas relações sociais de produção e seu impacto direto sobre a saúde dos trabalhadores, revelando as contradições inerentes ao sistema capitalista e como elas determinam do que adoecem e morrem os trabalhadores.

No que tange aos mediadores da relação trabalho-saúde, os autores criticam a visão tradicional que reduz essa relação a uma simples questão de riscos ocupacionais isolados. Betancourt, por sua vez, propõe a ideia de “processos perigosos”, um conceito mais abrangente que engloba as complexas interações entre os objetos, meios de trabalho e a força de trabalho dentro de um contexto estruturalmente desigual. Inspirado em Breilh, ele também introduz a ideia de “processos protetores”, enfatizando que o trabalho, apesar de seus perigos, também pode desenvolver habilidades e capacidades que contribuem para a saúde dos trabalhadores. Lacaz complementa essa visão ao criticar a monocausalidade do modelo biomédico, que desconsidera a processualidade inerente ao trabalho e sua organização.

O campo da saúde do trabalhador, segundo Betancourt e Lacaz, exige uma abordagem integral que vá além das limitações da medicina do trabalho tradicional. Essa abordagem deve considerar tanto os aspectos negativos quanto os positivos do trabalho, incluindo a participação ativa dos trabalhadores na construção de um ambiente de trabalho saudável. Nesse campo, os trabalhadores passam a assumir o papel de sujeitos ativos e não apenas como meros objetos de manipulação dos médicos do trabalho a serviço do capital. Lacaz demonstra como o campo ganha corpo no Brasil na década de 1980, com os discursos contra-hegemônicos da academia, dos sindicatos e dos serviços de saúde.

É preciso destacar que esse texto possui limites, pelo seu caráter ensaístico e por não realizar uma análise exaustiva da obra completa dos autores. Trata-se de um primeiro estudo e que merece seguimento e aprofundamento. Ainda assim, o artigo alcança obras importantes dos autores e extrai categorias basilares do debate que ajudaram a construir.

Em síntese, a obra de Betancourt e Lacaz é fundamental para a construção de um campo de saúde do trabalhador que realmente responda às necessidades da classe trabalhadora. Embora autores como Breilh, Laurell e Noriega sejam mais lembrados quando se trata da construção desse campo, fica demonstrado como Betancourt e Lacaz dão seguimento às reflexões dos referidos autores e avançam com originalidade. Suas reflexões proporcionam um entendimento mais profundo e crítico da relação trabalho-saúde, desafiando modelos tradicionais e propondo novas abordagens que considerem a totalidade das relações sociais de produção. Dessa forma, eles contribuem não apenas para o avanço teórico, mas também para a prática política na luta por melhores condições de trabalho e saúde para os trabalhadores.

Referências

BERLINGUER, Giovanni. **A saúde nas fábricas**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1983.

BETANCOURT, Oscar. La salud y el trabajo: reflexiones teórico-metodológicas, monitoreo epidemiológico, atención básica de la salud. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud; Organización Panamericana de la Salud, 1995.

BETANCOURT, Oscar. Texto para la enseñanza e investigación de la salud y seguridad en el trabajo. Quito: OPS/OMS-FUNSA, 1999.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Unesp, 1991.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 7-19, 1997.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, e13, 2016.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, Cidade do México, n. 2, p. 7-25, 1982.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Proceso de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

NORIEGA, Mariano. El trabajo, sus riesgos y la salud. In: NORIEGA, Mariano. **En defensa de la salud en el trabajo**. Ciudad de México: SITUAM, 1989.

SOUZA, Diego de Oliveira. **Saúde do(s) trabalhador(es)**: análise ontológica da “questão” e do “campo”. Maceió: Edufal, 2019.

RIBEIRO, Herval Pina Ribeiro; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores?** São Paulo: DIESAT/IMESP, 1984.

Submetido em: 24/08/2024

Aprovado em: 15/10/2025

Publicado em: 13/04/2026



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição – Não Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)