

NOTÍCIA

A SAÚDE DO TRABALHADOR NA AMÉRICA LATINA: ARGENTINA E CHILE (1940 E 1960): ENTRE A INDUÇÃO EXTERNA E AS CONDIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO FABRIL/INDUSTRIAL

JULIANA SANTOS MONTEIRO*

O presente estudo faz parte da tese de doutorado que teve início no primeiro semestre de 2017. Esta pesquisa está centrada na análise da formação das políticas públicas em Saúde e Segurança do Trabalho na América Latina, especificamente na Argentina e Chile entre 1946 e 1960.

A construção de uma política voltada para a Saúde e Segurança do Trabalho está intrinsecamente ligada ao processo de industrialização dos países capitalistas, centrais e periféricos.

A questão da Saúde do Trabalhador está vinculada ao processo de industrialização, remontando aos séculos XVIII e XIX, na Europa. A preocupação com a perda da produtividade, conseqüentemente perdas econômicas relacionadas à força de trabalho, promoveu a intervenção dos governos dentro das fábricas. O início do século XIX é marcado pela presença de médicos em fábricas e o nascimento das primeiras leis de saúde pública que atingiam a demanda da saúde dos trabalhadores.

No início do século XX, o desenvolvimento do Capitalismo deu origem a uma necessidade de uniformidade da regulamentação e

organização do processo de trabalho, em países industrializados, no qual originou organizações como a Organização Internacional do Trabalho – OIT, 1919, que desde o princípio de atuação perfilhava a existência de doenças relacionadas ao trabalho.

O desenvolvimento das ciências, nesse período, permitiu a incorporação de novos campos do conhecimento, como a química pura e aplicada, a engenharia, as ciências sociais, a psicanálise, criando a Saúde Ocupacional. Um modelo novo “baseado na interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, sob a égide da Saúde Pública com uma visão mais ampla que o modelo original de Medicina do Trabalho¹”.

O objeto de estudo da saúde do trabalhador relaciona-se com o processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Segundo o professor e médico do trabalho René Mendes, a Saúde do Trabalhador busca “explicar sobre o adoecer e o morrer dos trabalhadores, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, representações sociais, possibilidade de consumo de bens e serviços, na “moderna” civilização urbano-industrial”. Dessa forma, a Saúde do Trabalhador considera “o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas também, de resistência, de constituição e do fazer histórico”.²

Ainda refletindo sobre a saúde do trabalhador, René Mendes afirma que os trabalhadores tentam buscar o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los saudáveis; porém “é um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-

político de uma determinada sociedade”³. Desse modo, a saúde do trabalhador “apresenta expressões diferentes segundo a época e o país”; entretanto, “apesar das diferenças, mantém os mesmos princípios – trabalhadores buscam ser reconhecidos e questionam as alterações nos processos de trabalho, (...) e desta “nova” forma de lidar com as questões de saúde relacionada ao trabalho, os trabalhadores contam com dois apoios importantes: uma assessoria técnica especializada e o suporte, ainda que limitado dos serviços públicos estatais de saúde”.

Se a contemplação da Saúde do Trabalhador depende do contexto sócio-político de uma determinada sociedade, conforme dito anteriormente, nossa preocupação é analisar como as políticas oficiais foram delineadas na América Latina, especialmente na Argentina e Chile, no período em que os seus países estavam construindo e/ou consolidando seus parques industriais. E também, quais eram as correlações de forças que cada um desses países desencadeou em relação à Saúde do Trabalhador e suas demandas.

Para a organização de uma política oficial relacionada à Saúde do Trabalhador na América Latina foi visível a atuação de organismos internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho – OIT e a Organização Mundial da Saúde – OMS. Cabe salientar que atuação da OIT / OMS na América Latina era intensa através da Organização Panamericana da Saúde – OPAS⁴. A OPAS também foi reconhecida pela OMS (criada em 1948) como organismo regional dotado de autonomia diante dos organismos da Organização das Nações Unidas, dos quais a OMS fazia parte, através de um acordo de 1949, pelo qual passava a ser o escritório regional para as Américas da OMS⁵. A OPAS foi consolidada de

forma gradual, com prioridades e dificuldades diferentes ao longo do tempo, em que suas ações sofreram mudanças, por conta de contextos e atuações. A adesão dos países como membros aconteceu de modo pleno entre 1940 e 1950, quando a organização englobou as Américas e o Caribe⁶.

Entender a atuação de organizações internacionais, como a OIT / OMS / OPAS nos países da América Latina em construção com sua industrialização e seus concernentes, envolvendo a saúde do trabalhador, faz parte do objetivo desta pesquisa. Até que ponto os organismos internacionais influenciaram nas políticas internas dos países escolhidos é uma questão preponderante para a análise deste estudo.

Tais questões emergiram durante a minha pesquisa de mestrado, no qual foi analisada a função social da política oficial sobre acidentes de trabalho no Brasil, no período da Ditadura Civil Militar. Na investigação foi abordada a relação entre integridade física e mental do trabalhador e o aumento da produtividade, constituindo um binômio. Também foi examinada a concepção da política sobre acidentes de trabalho coadunada à Doutrina de Segurança Nacional e a educação do trabalhador, voltada para a culpabilização da vítima do acidente independente das condições do ambiente de trabalho. Assim, entendemos que, durante a década de 1970, por exemplo, no auge da repressão ditatorial no Brasil, a segurança do trabalho era o objetivo central de tais políticas, em detrimento da segurança do trabalhador.

Desse modo, o projeto de doutorado partiu da inquietação em saber como as políticas voltadas para a segurança e saúde do trabalhador foram articuladas em outros países da América Latina, ampliando o

assunto do mestrado. Com o objetivo de entender as semelhanças e diferenças dessas políticas para a segurança e saúde do trabalhador em países que tiveram, assim como o Brasil, seus períodos ditatoriais na década de 1970. Em princípio, a ideia era partir do mesmo período histórico que trabalhei no mestrado, décadas de 1960 e 1970. Porém, ao pesquisar e analisar as primeiras fontes sobre Segurança e Saúde do Trabalho – SST na América Latina entendi que o processo de formação das políticas para a saúde do trabalhador foi delineado no período anterior às ditaduras na América do Sul, final dos anos 1940 até os anos 1960.

O período 1940–1960 foi selecionado por tratar-se de uma época em que foram implantados nesses países políticas públicas comuns, pois seguiram diretrizes determinadas por indução externa voltadas para atender aos interesses do Estado/empresas, únicos integrantes dos congressos, reuniões e articulações de cúpula que definiram seus *modus operandi* na região.

Do ponto de vista conjuntural, a partir dos anos de 1930 e 1940 observa-se nesses países, por um lado, a ampliação dos movimentos reivindicatórios dos trabalhadores e, por outro, que os diferentes governos buscaram apoiar-se nos setores populares intervindo na estruturação de seus movimentos sociais em contextos de grandes lutas nacional-democráticas. O crescimento dos partidos comunistas na região, por sua vez, foi integrando os diversos movimentos na mesma lógica nacional-democrática, na medida em que avançava a luta anticolonialista. A aliança entre a União Soviética e os Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial se prolonga até 1947 quando a política da Guerra Fria converte os anteriores aliados em inimigos internacionais. O impacto no mundo

do trabalho foi o serviço de inteligência estadunidense trabalhar para romper a aliança entre comunistas, socialistas e socialistas cristãos que haviam se aproximado durante a Segunda Guerra Mundial, enquanto ampliava seu domínio imperialista cuja resistência e denúncia havia sido esquecida durante a Aliança Democrática Antifascista.

Por esses e outros fatores, ressurgem na década de 1950 frentes anti-imperialistas a que se soma o impacto da declaração de Cuba, em 1962, em resposta à invasão da Bahia dos Porcos, o que reintroduz no mundo do trabalho na região, o socialismo como possibilidade imediata de alguma transição em contraposição ao capitalismo.

Em que pesem tais ideologias os trabalhadores reagem a situações de extrema penúria decorrentes tanto do impacto da crise de 1930, quanto das renovações dos parques tecnológicos.⁷ Moderniza-se, mas isso não significa garantia de melhores condições de trabalho ou mesmo a gestão de políticas públicas voltadas para a sua subsistência, quanto mais para a sua segurança.

Nesses países, as demandas dos trabalhadores ante as condições vigentes nos parques industriais/fabris existentes, deparam-se com políticas públicas voltadas para a Saúde e Segurança do Trabalho que seguiam as recomendações do Comitê Misto formado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A implantação dessas políticas somada à indução externa desses órgãos coadunou com políticas desenvolvimentistas aplicadas sob a égide de democracias restringidas, ou constitucionais, ou adstringidas, em curso entre os anos de 1940 e 1960.

Tal é o contexto no qual se busca investigar e refletir sobre a função social que as políticas oficiais sobre a saúde do trabalhador em países latino-americanos cumpriram na Argentina e no Chile, a partir de recomendação da criação dos Institutos de Saúde e Segurança do Trabalho, propostos pelos Congressos Americanos de Medicina do Trabalho iniciado em 1949, em Buenos Aires, Argentina.

As principais fontes de estudo para esta pesquisa são os Congressos Americanos de Medicina do Trabalho iniciado em 1949, em Buenos Aires, Argentina. Nesses Congressos a recomendação da criação dos Institutos de Saúde e Segurança do Trabalho foi peça chave para a gestão de políticas públicas para o trabalhador. Tais Congressos tiveram início a partir da iniciativa da Oficina Sanitária Panamericana de Saúde (OPAS), uma organização vinculada à Organização Mundial da Saúde, especificamente em ação na América Latina, como já expomos anteriormente.

A recomendação da atuação mais efetiva dos países latino-americanos em relação à Saúde Ocupacional⁸, através da criação de Institutos de Saúde e Segurança do Trabalho, foi fruto de intensos estudos e seminários sobre as condições de trabalho, cultura e governo de alguns dos países da América Latina. Países como: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, México, Peru e Venezuela receberam comitês da OMS/OIT que elaboraram diagnósticos sobre a situação de cada país em relação às condições de trabalho e seus concernentes. Esses estudos foram apresentados em forma de Seminários e Congressos, juntamente com suas considerações e recomendações.

A escolha de determinados países para a análise envolveu, primeiramente, a impossibilidade, devido à complexidade do tema, de estudar todos os países, ou até mesmo, grande parte dos países latino-americanos. Então, a partir das fontes pesquisadas e de conversas informais com especialistas na área⁹, entendi que deveria escolher alguns países relevantes na construção oficial da Saúde do Trabalhador: Argentina e Chile. A proeminência de cada país está em sua relação com a OIT/OMS; em sua concepção interna relacionada à saúde do trabalhador e na referência externa nesta área que estes países têm perante outros países da América Latina.

O Chile foi um dos países eleitos para a pesquisa, pois é considerado referência mundial em Saúde e Segurança do Trabalho¹⁰. O sistema de Seguridade Social chileno possui um regime de contribuição geral para todos os filiados, de adesão voluntária para os trabalhadores independentes e obrigatória para os trabalhadores “por conta alheia”. Existe um sistema de financiamento solidário a favor das pessoas que carecem de recursos e não podem ter acesso a um regime de pensão. A cobertura por velhice, invalidez e sobrevivência, por saúde e riscos ocupacionais é concedida através dos seguros sociais. Alguns deles são estruturados em regime de repartição financeira (saúde e riscos ocupacionais); outros misturam capitalização com acordo, enquanto que as pensões são feitas através de um regime financeiro de capitalização individual que, na atualidade, convive com um acordo simples, em vias de extinção¹¹.

As contribuições financeiras dos seguros sociais chilenas provêm, em geral, de cotações de trabalhadores. As cotações por riscos

ocupacionais estão a cargo dos empregadores. Este é um diferencial do Chile em relação à saúde dos trabalhadores. No caso do seguro de rescisão, as contribuições são feitas pelos trabalhadores, empregadores e o Estado (para benefícios solidários). Sobre as contribuições de pensões, as contribuições são determinadas como porcentagens das remunerações tributáveis mensais, existindo um mínimo e um máximo de preço¹².

Existe uma grande tradição dos setores privados na gestão do sistema de seguridade social, incluindo instituições com ou sem fins lucrativos. Atualmente, no Chile são as mútuas de empregadores as administradoras de maior relevância em relação à Segurança e Saúde do Trabalho. Dos 4.637.503 de trabalhadores assegurados em 2009, por exemplo, 77% estavam afiliados a alguma mutua; o restante 23% eram atendidos pelo Instituto de Seguridad Laboral (ISL), por exemplo, o Instituto de Normalización Previdenciária (INP), pertencente ao Estado, e das administrações descentralizadas, que são concedidos pelas mesmas empresas de seguro¹³.

O sistema mutual privado é composto por três instituições: *Asociación Chilena de Seguridad* (ACHS) de 1958; a *Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción* (MUSEG), de 1966 e o *Instituto de Seguridad del Trabajo* (IST), de 1957. Essas instituições foram criadas por um grupo de empresários interessados em reverter a alta taxa de acidentes de trabalho que existia no ano de 1957. Tais mutuas estão regidas pela Lei n.º 16.744¹⁴, que estabelece o “Seguro Obrigatório contra Riscos de Acidentes de Trabalho e Enfermidades Profissionais”. A lei obriga as empresas a aderir a um organismo administrador deste seguro, incorporando princípios tais como a responsabilidade solidária, a

prevenção, a atenção médica especializada e a reabilitação aos trabalhadores acidentados¹⁵.

A Argentina também foi um dos países eleitos para este projeto, pois a sua trajetória relacionada à Saúde e Segurança do Trabalho está pautada na história do movimento operário e sindical do país. A Argentina apresenta uma complexidade nesta área, ao mesmo tempo em que se apresenta como liderança dos Congressos Americanos de Medicina do Trabalho em seu início. O Primeiro Congresso Americano de Medicina do Trabalho foi realizado em Buenos Aires, em 1949.

Na década de 1940, o peronismo implantou um modelo inovador de fazer política na Argentina, com base na participação de trabalhadores e sindicatos. As estratégias do poder, até então, tinham seguido a tradição contrária, pondo em prática políticas que tratavam com arrogância os mais pobres e menos organizados¹⁶. Perón surge junto aos setores populares e oficializa os sindicatos, atraindo os trabalhadores para si, subordinando-os a uma organização sindical a qual o Estado tinha o controle.

Segundo o economista e sociólogo Carlos Raul Etulain, Perón buscou apoio político a um leque amplo de setores da sociedade, como a burguesia nacional e os trabalhadores do interior¹⁷. Oficializou os sindicatos e os integrou ao Estado, outorgando-lhes poder político e ingerência em várias esferas. Conquistas em termos de justiça social começaram a aparecer. De fato, em 1946, o voto dos operários passou quase que integralmente para o peronismo, tendência que se manteve até 1973¹⁸.

No mesmo ano do Primeiro Congresso de Medicina do trabalho, realizado em Buenos Aires (1949), foi concretizada uma reforma

constitucional na qual os direitos dos trabalhadores foram incorporados à Constituição Argentina, dando uma conotação de constitucionalismo social; além disso, esta constituição previa a igualdade jurídica da mulher e do homem. A reforma de 1949 estabeleceu também normas sobre a propriedade (função social da propriedade) e o papel ativo do Estado na economia, largamente reivindicado pelo movimento sindical.

Por volta de 1955, após ser conduzida a reconstrução europeia, os fluxos internacionais do capital financeiro voltaram a se orientar para América Latina, imprimindo, como consequência, novas transformações no mapa de alianças políticas da Argentina. Os limites impostos pelas condições econômicas internas e externas reanimaram as críticas dos setores opostos ao peronismo¹⁹.

Diversos setores da sociedade argentina desenvolveram ressentimentos contra o Perón e o peronismo. Desses setores estavam parte da Igreja, a oligarquia e parte da burguesia nacional. Os militares, antiperonistas nesse contexto, também se sentiram impulsionados ao antiperonismo. De acordo com Etulain, quando a situação se tornou mais complexa, o peronismo foi perdendo a capacidade de se manter no governo. Nesse mesmo ano, uma aliança entre comunistas, socialistas e conservadores derrubou Perón, no Golpe de Estado denominado “Revolución Libertadora”. Perón exilou-se, seu partido foi proscrito e os principais líderes sindicais perderam seus cargos, sendo, na maior parte dos casos, encarcerados. A partir de então, os golpes se repetiram na história política argentina. A sociedade não era mais a mesma e os golpes funcionaram como tentativas (frustradas) de administrar, e mesmo de evitar a presença incômoda do peronismo²⁰.

É diante deste contexto que a participação da Argentina nos Congressos Americanos de Medicina do Trabalho irá se manifestar para discutir a saúde do trabalhador em meio às condições precárias de trabalho. Todavia, cabe destacar que desde o final do século XIX e início do século XX, na Argentina, os sindicatos, os partidos políticos e o movimento anarquista vinham denunciando, entre outras questões, as péssimas condições de higiene e trabalho nas fábricas.

Nas décadas de 1930 e 1940 houve a expansão e um interesse maior relacionado à saúde do trabalhador na Argentina. O discurso sobre a saúde do trabalhador estava claramente associado à economia. E por conta desta associação várias iniciativas relacionavam-se a calcular “o preço da força de trabalho, o preço da enfermidade profissional, o preço da sanidade mental”²¹.

O processo de industrialização argentino impactou intensamente o campo médico. Essa repercussão na Medicina do Trabalho refletiu sobre os novos objetos de estudo como: a intoxicação laboral, questões de insalubridade e absenteísmo, a criação de instituições profissionais dedicadas à investigação, divulgação da informação e prestação de serviços as empresas como *la Sociedad Argentina de Medicina del Deporte y del Trabajo* (1935), *el Instituto Argentino de Seguridad* (1940), *la Sociedad de Medicina Industrial* (1941); a realização de reuniões científicas onde se discutiu a influência do trabalho industrial sobre a saúde, na *Primera Convención de Médicos de la Industria*, realizada em 1943; *Segunda Convención de Médicos de la Industria*, em 1946 e *el Primer Congreso Argentino de Medicina del Trabajo*, em 1948; por fim, a instituição, a partir de 1946, de uma série de agências governamentais dedicadas a questionar a relação entre a indústria e a

saúde, como a *División de Medicina del Trabajo* no interior da *Dirección Nacional de Salud Pública* e, posteriormente, a *Dirección de Medicina Tecnológica* dependente da *Secretaría de Salud Pública*.²²

Durante os primeiros anos do governo de Perón ficou evidente que a ameaça da improvisada e acelerada industrialização significava para a saúde dos trabalhadores, particularmente quando, a fim de conseguir o aumento da produção, as leis de saúde e higiene do trabalho eram transgredidas²³.

Assim, ao analisar os países eleitos para a pesquisa: Chile e Argentina verificamos, como já dissemos, a importância de cada contexto político, econômico e social/cultural para compor e entender a questão da formação das políticas públicas sobre a área da Saúde do Trabalhador. Tais países tiveram as políticas públicas concebidas no período pós Segunda Guerra Mundial, quando a industrialização, ainda que incipiente, estava sendo formada. Diversas forças sociais, nacionais e internacionais, atuaram nesta formação da saúde do trabalhador. Cabe analisar neste projeto, além da atuação específica de cada país, como foi delineada a atuação externa (organismos internacionais) sobre as políticas públicas nesses países.

Pretendemos também, se for possível, analisar a concepção da saúde do trabalhador no Brasil, pois essa formação é anterior à Fundacentro (1966), nosso objeto de estudo no mestrado. Além disso, o Brasil sediou o V Congresso Americano de Medicina do Trabalho, em 1964, na cidade de São Paulo; teve uma atenção especial da Organização Panamericana de Saúde, na década de 1950.²⁴

Ao iniciar a análise das primeiras fontes, encontramos a gênese dos Congressos Americanos de Medicina do Trabalho, eleitos como base documental da pesquisa. A surpresa foi verificar que o Primeiro Congresso Argentino de Medicina do Trabalho, realizado em 1948, em Buenos Aires, contribuiu de forma significativa para a criação da União Americana de Medicina do Trabalho, órgão que projetou os Congressos Americanos posteriormente, recomendou a criação dos Institutos de Medicina do Trabalho, sob os auspícios da política de “Justiciamento” do General Perón, extremamente elogiada em discursos do evento.

Entretanto, atualmente, quando se fala em Saúde e Segurança do Trabalho (SST) na Argentina, o foco principal da criação das políticas públicas está centrado na década de 1970, tendo visivelmente uma lacuna histórica no período correspondente à década de 1940, a qual estamos investigando.

O conhecimento do tema até agora obtido com o manuseio das fontes documentais existentes na Biblioteca Gabriel Saad (FUNDACENTRO) me permitem considerar a hipótese de que as políticas públicas no âmbito da saúde e segurança do trabalho são homogêneas enquanto diretrizes de indução externa, cujos preceitos foram gestados para atender a realidades distintas das vigentes na região, mas que as particularidades da dinâmica histórica de cada um dos países em análise conferem impactos distintos no mundo do trabalho ao longo do período em estudo.

Notas

* Doutoranda em História Social – PUC.SP. Professora do Curso de História da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0002-5295-7555.

¹FRIAS JÚNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.

²MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, 25: 341-9; 1991.

³Idem.

⁴A Organização Panamericana da Saúde – OPAS é uma das instituições mais antigas, fundada em 1902, derivando da Repartição Sanitária Internacional. Em 1923 sofreu alteração no nome para Repartição Sanitária Pan-Americana (RSP ou *Oficina Sanitária Panamericana*). A mudança de seu nome para OPAS aconteceu em 1943, como resolução da XII Conferência Sanitária Pan-Americana (Caracas, Venezuela). A RSP interagiu através de acordos e convênios firmados em 1923 com a União Pan-americana (de 1890), assumindo a condução das Reuniões Interamericanas dos Ministros da Saúde. Em 1924 foi acolhida pelo Código Sanitário Pan-Americano do mesmo ano e reconhecida como “agência sanitária coordenadora central das várias repúblicas-membros da União Pan-Americana” e “responsável por promover a organização e a administração da saúde pública e divulgar informações sobre progressos da medicina preventiva”. Com a fundação da OEA, em 1948, o papel da OPAS foi revisto. A OPAS

era uma entidade ‘autônoma’ dentro das relações intergovernamentais e não estava submetida à nova estrutura da OEA. A relação entre ambas era diplomática. Foram necessários acordos entre a OPAS e a OMS, para que uma possível integração, garantindo certa autonomia à OPAS em matéria de saúde pública, fosse concretizada em 1950, quando esta passou a ser uma “Organização

Especializada Interamericana” dentro da OEA, seu *status* atual. Ver: CUETO, M. **O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

⁵NUNES, Eduardo Silveira. Marcos Cueto e a obra. *O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde.* **Revista Brasileira de História.** São Paulo, v. 28, n° 56, p. 597-601 – 2008.

⁶Idem.

⁷BECKMANN, Monica. Los movimientos sociales en America latina: un balance historico. **Publié dans la revue Prokla**, n°142. Abril de 2008. Disponível em : http://www.medelu.org/spip.php?page=imprimir_articulo&id_article=35 3/7 Acesso em : 12/11/2016

⁸Há uma diferença conceitual entre Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. A Medicina do Trabalho consiste fundamentalmente na prática médica no local de trabalho, incluindo a tarefa de adaptação física e mental dos trabalhadores ao seu trabalho. A Saúde Ocupacional surge no pós Segunda Guerra Mundial, quando as mudanças na industrialização afetaram drasticamente o trabalhador com elevados índices de doenças e acidentes de trabalho. Ela surge com “o traço da multi e

interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados". Assim como na Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional mantém o trabalhador como objeto da saúde e do trabalho. Por fim, a Saúde do trabalhador surge no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, com os movimentos sociais nos países industrializados, tendo como foco principal a participação dos trabalhadores nas questões da saúde e trabalho, assim, os trabalhadores passam a ser sujeitos desta área. Sugestão de leitura: MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde públ*, S. Paulo, 25:341-9, 1991.

⁹ Entrevistei Dr. René Mendes, médico do trabalho e professor de Saúde Pública, e conversei informalmente com a Dra. Maria Margarida (Departamento de Higiene da Fundacentro) e Dr. Satoshi (médico do trabalho e professor da UNICAMP).

¹⁰ Os especialistas com quem conversei apontaram unanimemente o Chile como um país referência na Área de Saúde e Segurança do Trabalho, não somente na questão educação profissional na área de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, mas também pelo diferencial chileno de responsabilidade em relação aos acidentes e enfermidades de trabalho: o sistema de mutuas, que será investigado e analisado no decorrer da pesquisa.

¹¹BRAHM M, Francisco, *et al.* **Comparación Internacional de Sistemas de Salud y Seguridad Laboral**. OIT e PUC Chile, 2011.

¹²Idem, p.25

¹³BRAHMM, Francisco, *et al.* **Comparación Internacional de Sistemas de Salud y Seguridad Laboral**. *Op. Cit.*, p. 27.

¹⁴A lei 16.744 estabelece o seguro de acidentes de trabalho e enfermidades profissionais. Este é um seguro obrigatório a cargo do empregador que cobre as despesas derivadas dos acidentes sofridos por uma pessoa por ocasião do trabalho; também cobre as enfermidades causadas de uma maneira direta pelo exercício da profissão e que produz incapacidade, ou morte do assegurado; se estende aos acidentes de trajeto e aqueles que afetam os dirigentes sindicais e o seu desempenho em suas agremiações. Disponível em: <http://www.suseso.cl/mutualidades-de-empleadores-de-la-ley-n-16-744/>

¹⁵Idem, p. 28.

¹⁶ETULAIN, Carlos R. Peronismo e origem dos operários na Argentina. **Estudos de Sociologia, Araraquara**, 18/19, 163-176, 2005.

¹⁷ Existia uma grande diferença entre os trabalhadores do interior da Argentina e os de Buenos Aires. Os trabalhadores de Buenos Aires eram considerados politizados, tinha uma linha socialista, comunista, anarquista, vinda dos trabalhadores imigrantes europeus. Já os trabalhadores do interior eram considerados atrasados e alienados, pelos trabalhadores de Buenos Aires. Assim, uma das justificativas de Perón ter conseguido apoio dos trabalhadores foi essa, o apoio foi especificamente dos trabalhadores do interior. Ver: ETULAIN, C. R. *op. cit.*, p. 163-176.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Idem.

²⁰ ETULAIN, C. R. Peronismo e origem dos operários na Argentina. **Estudos de Sociologia, Araraquara**, 18/19, 163-176, 2005.

²¹ HAIDAR, V. La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX). **Trabajo y Sociedad**, Núm. 20, 2013 (p. 395 – 425)

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴FINKELMAN, J. (Org.) **Os caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.