

# A desproteção social e a saúde do trabalhador, na região de fronteira do RS com Argentina e Uruguai

Rosângela da Silva Almeida<sup>1</sup>

***Resumo:** Neste artigo são apresentados alguns resultados do estudo de caso, que abrangeu Municípios brasileiros que fazem fronteira com o Uruguai e a Argentina, países integrantes do Mercosul. Utilizou-se a pesquisa documental e a metodologia do Diagnóstico Situacional, tendo como objetivo analisar como se realiza a proteção social à saúde do trabalhador, como movimento necessário à ampliação e à consolidação da cidadania. Foram entrevistadas dezenove pessoas. Os resultados indicaram, entre outros pontos, a desinformação por parte de trabalhadores e gestores da saúde sobre a política de Saúde do Trabalhador e a intensificação do trabalho informal, decorrente da integração econômica.*

***Palavras-chave:** MERCOSUL; saúde do trabalhador; cidadania; proteção social.*

## Introdução

Historicamente, a equidade e seu contrário a iniquidade em saúde no trabalho têm fundamentado o debate e o estudo, em nível mundial e no contexto da América Latina, de vários pesquisadores e profissionais que se preocupam em explicar as causas do adoecimento de quem trabalha. Conforme a abordagem em que se apóiam (Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional ou Saúde do Trabalhador) eles têm identificado como prioritárias, ora as ações voltadas para a mudança dos riscos, associados a certas ocupações, das condições de trabalho, ora para o movimento de identificação dos macros e micros

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Profª Ajunto da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. E-mails: [rosangelaalmeida@unisc.br](mailto:rosangelaalmeida@unisc.br); [ro.almeida@terra.com.br](mailto:ro.almeida@terra.com.br). Este artigo é fruto da Tese de doutorado da autora, sob orientação da Profa Dra. Jussara Maria Rosa Mendes.

determinantes e condicionantes do acidente, do adoecimento e da morte no trabalho.

Existem peculiaridades dentre os países ditos periféricos. O perfil de morbidade e mortalidade dos trabalhadores se relaciona, entre outras instâncias, ao modo e à condição de vida e de trabalho da população. Somam-se a isso as diferenças de concepções e tratamento dos acidentes e das doenças relacionados ao trabalho que são adotadas em cada país. O Mercosul tem despertado maior interesse nos empresários do Rio Grande do Sul do que nos das demais Regiões. Isto porque a fronteira deste Estado com os países vizinhos abrange o dobro da extensão que o separa do restante do Brasil. Com o objetivo de analisar como ocorre a proteção social à saúde do trabalhador nos Municípios brasileiros do Estado do Rio Grande do Sul que fazem fronteira com o Uruguai e a Argentina, países integrantes do Mercosul, como movimento necessário à ampliação e à consolidação da cidadania, realizou-se este estudo de caso, contando com diferentes fontes, sendo as principais a pesquisa documental e o diagnóstico situacional dessa Região.

## **1. Ausência da dimensão social na agenda política do MERCOSUL**

O estudo dos movimentos integracionistas atuais abarcam dois âmbitos: de um lado, a integração econômica (a dimensão econômica), e de outro, o envolvimento social dos cidadãos e das comunidades envolvidas (a dimensão social). Sobre esse último, pouco se tem feito, uma vez que o Mercosul não nasceu com uma agenda social dotada de autonomia, embora certas dimensões sociais da integração tenham estado presentes em suas preocupações originais.

Com efeito, os temas sociais praticamente estiveram diminuídos, com ênfase ao desenvolvimento econômico. As situações laborais e, mais recentemente, os aspectos previdenciários e de saúde têm sido debatidos, entretanto, como

componentes da agenda multilateral de comércio, na verdade, com elos dos acordos comerciais e dos processos facilitadores da circulação de trabalhadores, estreitamente vinculados à acumulação de capital (DRAIBE, 2006). Nessa ótica, ocorre a marginalização de outros aspectos integracionistas, pondo as pessoas na condição de não cidadãos, ao invés de partícipes do processo (JAEGER JÚNIOR, 2002).

Ainda que o enfoque prevalecente seja o da integração econômica, com o envolvimento primordial das relações de mercado, capital e trabalho, a remodelagem de suas dinâmicas tende a se refletir profundamente nas relações entre Estado e Sociedade, pela exigência de adequação nas relações políticas e jurídicas entre os governos e dentro de cada governo (RIBEIRO; VASCONCELLOS, 1996).

Percebe-se que a formação de blocos econômicos, tanto na União Européia como no Mercosul, indica, não apenas a integração e cooperação de natureza econômica, mas posterior e paulatinamente a consolidação da democracia e implementação dos direitos humanos nas respectivas regiões. Em contrapartida, o que se constata é que as cláusulas democráticas e de direitos humanos não foram incorporadas à agenda do processo de globalização. Ao contrário disso, a globalização econômica tem comprometido a vigência dos direitos humanos, em especial dos direitos sociais (PIOVESAN, 2002).

Ainda que não tenha sido instituída a dimensão social no Tratado de Assunção<sup>2</sup> é importante referenciar, em seu texto, o objetivo do desenvolvimento com justiça social, que representa uma pequena manifestação da integração social no Mercosul,

---

<sup>2</sup> Instituído em 26 de março de 1991, na cidade de Assunção, Paraguai, registrou a decisão de Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai ampliarem as dimensões de seus mercados nacionais, como forma de acelerar seus processos de desenvolvimento econômico com justiça social. A integração econômica emerge do Tratado de Assunção como opção preferencial dos quatro países para alcançar uma melhor inserção na ordem econômica internacional, crescentemente marcada pelos fenômenos da globalização e da regionalização (FIGUEIRAS, 1996; PRAXEDES; PILETTI, 2003).

mesmo que existam cláusulas de salvaguarda.<sup>3</sup>

A livre circulação de bens se refere a pessoas, Serviços e capitais e à adoção de políticas comuns, em vários setores. Desse modo, o direito à livre circulação de trabalhadores se daria por meio da eliminação de todos os tipos de restrições a sua mobilidade, bem como de igual tratamento e garantias de não-discriminação, em razão da sua nacionalidade. Abrange a supressão dos controles sobre as pessoas no cruzamento de fronteiras, a possibilidade de busca de emprego no país fronteiriço e a procura por uma melhor qualidade de vida, em igualdade de condições, aos pertencentes àquele Território Nacional.

Em realidade, o Mercosul estabeleceu fundamentalmente uma área de livre comércio, deixando em segundo plano o desenvolvimento das questões produtivas, tecnológicas e o conhecimento e acirramento das expressões da Questão Social, nos países-membros. Sublinha-se, ainda, o *déficit* democrático no processo de formação do Mercosul, que se deu sem consulta à população em geral, o que confere um caráter antipopular ao processo de integração (BEHRING, 2004). Tal situação vai configurando a desproteção ao trabalhador da Região de fronteira, como se pode constatar a partir dos dados a seguir.

## **2. Desafios da proteção social em saúde do trabalhador, na região de fronteira do RS com Argentina e Uruguai**

A investigação envolveu os Municípios do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil que fazem fronteira com a Província de Corrientes, na Argentina e com os Departamentos de Artigas, Cerro Largo e Rivera, no Uruguai. A tabela 1 mostra as características demográficas desse espaço territorial, como

---

<sup>3</sup> As cláusulas de salvaguarda terão um ano de duração e poderão ser prorrogadas por um novo período anual e consecutivo.

indicadores quantitativos relevantes para a compreensão da situação dos Municípios fronteiriços:

Tabela 1 - Censos populacionais das Unidades administrativas regionais pesquisadas

<b>PAÍS</b>	<b>ESTADO/ DEPARTAMENTO/ PROVÍNCIA</b>	<b>POPULAÇÃO TOTAL ESTIMADA</b>
<i>ARGENTINA</i> Pop. Total, em 2005: 38.747.000 hab.	Provincia de Corrientes	930.991 (Censo/2001)
<i>BRASIL</i> Pop. Total, em 2005: 184.184.264 hab.	Estado do Rio Grande do Sul	10.845.087 (Censo/2005)
<i>URUGUAI</i> Pop. Total, em 2005: 3.463.000 hab.	Departamento de Artigas Departamento de Cerro Largo Departamento de Rivera	78.019 (Censo/2004) 86.564 (Censo/2004) 104.921 (Censo/2004)

Fonte: Elaborada pela autora com base em: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la Argentina - INDEC; Instituto Nacional de Estadística del Uruguay - INE; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Utilizou-se o acidente de trabalho como um indicador social importante, para o desvelamento das condições precarizadas de trabalho. Apresenta-se em seguida, o número de casos de acidentes de trabalho, nas cidades onde ocorreu o estudo de caso.

Tabela 2 - Quantidade de acidentes de trabalho, segundo dados do banco da DATAPREV/RS - 2000 a janeiro de 2002

<b>CIDADE</b>	<b>Nº DE ACIDENTES DE TRABALHO REGISTRADOS</b>
São Borja	182
Itaqui	123
Barra do Quaraí	0
Quarai	17
Dom Pedrito	61
Bagé	430
Aceguá	0
Herval do Sul	08
Jaguarão	101
Santana do Livramento	165
Uruguaiana	701
<b>TOTAL</b>	<b>1.788</b>

Fonte: Sistematizada pela autora, a partir das informações registradas no Banco de dados da DATAPREV/RS. n. 65.536 CATs.

Quanto às demandas do Setor de Saúde do trabalhador aos Serviços de Saúde locais, podem ser assim apresentadas:

Quadro 1 - Tipo de demandas da saúde do trabalhador aos Serviços de saúde das cidades de fronteira

DEMANDAS	CIDADES DE FRONTEIRA								
	São Borja	Itaqui	Barra do Quaraí	Quaraí	Dom Pedrito	Bagé	Aceguá	Herval	Jaguarão
Dores localizadas									
Fraturas									
Tendinite									
Torção/ Distensão									
Visão									
Bursite									
Queimaduras									
Choque elétrico									
Lesões múltiplas									
Contusão/ esmagamento									
Cortes/feridas									
Dermatose									
Pneumoconiose									
Luxação									
Outros									

Fonte: Entrevistas com os Profissionais do Setor de Saúde

Para uma explicação mais minuciosa das demandas expostas, consideraram-se: dores localizadas, aquelas identificadas em qualquer parte do corpo; fraturas, incluídas aquelas que acometessem o punho, a mão, a perna, o tornozelo, o antebraço, a costela, a coluna, o ombro e o braço; tendinite e bursite, representando as doenças do sistema osteomuscular; queimaduras,

com uma ressalva para que os respondentes dissessem se eram ocasionadas por produtos químicos, pois no interior do Estado do Rio Grande do Sul é característico o trabalho rural, motivo pelo qual também se elegeram problemas relacionados à visão e dermatoses; choque elétrico, que podiam ocorrer devido à atividade desempenhada, lesões múltiplas, (ombro, joelho, tornozelo), contusão/ esmagamento, cortes/feridas e luxação como consequências do acidente de trabalho, frequentes de acontecer; e pneumoconiose, desencadeada após a exposição ocupacional à poeira de produtos químicos, como a sílica e o asbesto ou amianto.

Ao se analisarem as demandas da saúde do trabalhador nos Serviços de saúde, percebe-se claramente a mais apontada, pelos sujeitos da primeira etapa da pesquisa, foi a referente a cortes e feridas (8), seguidas de dores localizadas e fraturas (7), tendinite, dermatose e luxação (6). Pode-se inferir que tal constatação se deve ao tipo de ocupação dos trabalhadores da Região, que os deixa mais vulneráveis a essas espécies de acidentes. Conforme ilustra o quadro, a seguir, os trabalhadores que apresentavam as demandas descritas são identificados como provenientes da área rural e do setor de Serviços. No que se refere à variável “outros”, que foi incluída para que os respondentes pudessem identificar outro tipo de adoecimento dos trabalhadores que não tenha sido exposto no formulário, o sujeito da pesquisa da cidade de Barra do Quaraí identificou a hipertensão; o entrevistado, em Dom Pedrito, apontou o estresse e problemas relacionados à audição, e Herval do Sul, a intoxicação por agrotóxicos. Para as cidades de Santana do Livramento e Uruguaiana, consideram-se as mesmas conceituações, para a identificação das demandas em saúde do trabalhador.

Quadro 2 - Demandas do Setor de Saúde do trabalhador para os Serviços de saúde das cidades de fronteira

DEMANDAS	CIDADES DE FRONTEIRA	
	Santana do Livramento	Uruguaiana
Dores localizadas	X	X
Fraturas	X	X
Tendinite	X	X
Torção/Distensão	X	X
Visão	X	X
Bursite	X	X
Queimaduras	X	X
Choque elétrico	X	X
Lesões múltiplas	X	X
Contusão/ esmagamento	X	X
Cortes/feridas	X	X
Dermatose	X	X
Pneumoconiose	X	X
Luxação	X	X
Outros		X Problemas nas vias respiratórias

Fonte: Entrevistas com os Profissionais do Setor de Saúde

Observando o fluxo de pessoas, entre as cidades, percebe-se que Santana do Livramento apresenta uma circulação de trabalhadores entre fronteiras mais contínua do que em Uruguaiana. Isto se deve ao tipo de fronteira que delimita o território entre Santana do Livramento e Rivera, que é fronteira seca. Ademais, as duas cidades são divididas apenas por uma praça, o que facilita o deslocamento de pessoas entre elas.

O diagnóstico do tipo de adoecimento e de acidente de trabalho está intrinsecamente relacionado à designação das atividades, que são frequentemente associadas àquelas que sobrecarregam ou deixam expostos os membros superiores do corpo humano, definindo as partes do corpo atingidas, dentre

essas, as vinculadas ao trabalho informal (vendedores ambulantes, carregadores de caminhão, meeiros sem registro formal de trabalho), a economia agrícola (meeiro e arrendatário rural com carteira de trabalho assinada), a pecuária (peões de fazenda) e o setor de Serviços (empresas).

Agumas características das condições de trabalho dos trabalhadores, no período da ocorrência do acidente de trabalho, tornam-se imperiosas para o entendimento de suas causas.

Quadro 3 - Características das condições de trabalho em que ocorreu o acidente

Atividade exercida	Jornada de trabalho	Tipo de acidente de trabalho	Ano do acidente	Local do acidente	Município do acidente	Agente causador do acidente
Motorista	Quando viaja para transportar cargas, fica 24hs de serviço	Típico	1996 Registrado em 2000	Via pública	Coronel Olviedo/Paraguai	Perda da carga seguida de derrapagem e queda do caminhão em um barranco
Serviços Gerais	8 horas, com propensão de horas extras	Típico	2006	Dependências do supermercado	Uruguaiana	Suspensão de engradados de refrigerante
Serviços Gerais	8 horas, com propensão de horas extras	Típico	2006	Via pública	Uruguaiana	Queda da camionete
Doméstica	7 horas, com propensão de horas extras	Típico	2006	Dependências de uma casa	Uruguaiana	Queda da escada
Serviços Gerais	Inicia às 8:00h, pára ao meio dia e não tem hora para sair	Típico	2006	Empresa	Santana do Livramento	Queda da prateleira do depósito
Peão e Caseiro	Não é fixa, porque mora no	Típico	2006	Chácara	Uruguaiana	Cortou-se com arame farpado

	serviço					
Cobrador Externo	9 horas, distribuídas nos três turnos do dia	Típico	2006	Via pública	Uruguiana	Colisão de sua moto com um carro

Fonte: Sistematização da autora, conforme relatos dos trabalhadores entrevistados

Ao se observar o quadro 3, salta aos olhos o predomínio da ocupação de serviços gerais, que submete os trabalhadores a múltiplas atividades, não bem definidas e sujeitas a imprevistos. A propensão e realização de horas extras é outra característica comum entre as atividades realizadas pelos trabalhadores. Destaca-se, também, que os agentes causadores do acidente de trabalho faziam parte do ambiente laboral e das ações atribuídas aos trabalhadores, que careciam de medidas de proteção. Chama-se a atenção, ainda, para a evidente subnotificação de um acidente de trabalho, que por ter ocorrido em território paraguaio, só teve seu registro no ano de 2000, quatro anos após ter ocorrido e deixado sequelas no trabalhador, que a levaram à busca de seus direitos.

Quanto ao tipo de serviço do SUS, acionado pelos trabalhadores, logo após o acidente e no decorrer dessa situação, cinco apontaram o setor de emergência/urgência do hospital, seguido de consultas médicas no posto de saúde, quando a continuidade ao tratamento era encaminhada, pelos próprios médicos do SUS, a seus consultórios particulares, onde, no entanto, as consultas eram pagas diretamente pelos trabalhadores.

### **Considerações finais**

O diagnóstico situacional dos Municípios do Estado do RS/BR que fazem fronteira com a Província de Corrientes, na Argentina e, com os Departamentos de Artigas, Cerro Largo e Rivera, no Uruguai, possibilitou fazerem-se algumas constatações:

a) uma mescla de culturas e nacionalidades, muito imbricada a relações comerciais, característica da Região e mais evidente nas cidades de fronteira seca. Em contrapartida, quando se tratava de acessar os Serviços locais e de trabalhar legalmente nessas cidades isso não ocorria. Cada gestor de Saúde brasileiro agia de acordo com seus preceitos, estabelecendo ou não acordos (não oficiais) com a cidade estrangeira de fronteira, buscando superar a falta de integração entre os sistemas;

b) o limite territorial, entendido como sinônimo de cidadania pelos governantes de ambas as nacionalidades, inviabilizava o conhecimento profícuo do outro lado da fronteira. Dessa forma, as relações entre as cidades fronteiriças eram, predominantemente, comerciais, embora houvesse práticas pontuais de articulação de ações sanitárias entre fronteiras, mas que não resultavam em uma integração social;

c) as assimetrias na concepção e nas legislações dos países sobre saúde e trabalho, também podem ser identificadas como outro fator a fomentar as dificuldades e entraves para o processo de articulação, que incidem diretamente na proteção social dos trabalhadores que vivem na Região. Para o Brasil, o conceito de determinação social da saúde e do adoecimento é que embasa as discussões e dá fundamento para elaboração de legislações na Área da Saúde do Trabalhador, enquanto para Argentina e o Uruguai é o de risco profissional. Isto dificulta o planejamento e a execução de um sistema integrado em Saúde do Trabalhador, que tenha por referência um plano de saúde para a Região, articulado entre os diferentes segmentos sociais envolvidos nesse processo e que conte com a participação efetiva dos trabalhadores, em sua construção. Considerando esta necessidade, elucida-se que a lei 8.080/1990, a Portaria nº 800/2005 e a proposta do Pacto pela Saúde, instituídos no Brasil, podem ser um dos parâmetros iniciais para se pensar um sistema integrado em saúde do trabalhador;

d) o aumento do número de comerciantes ambulantes nas Regiões de fronteira; a subcontratação de meeiros nas atividades agrícolas e pecuárias para dar conta da matéria-prima

a ser exportada, a intensificação do trabalho informal e a prostituição em torno dos caminhões de transporte de mercadorias nos bairros próximos à Fronteira do Estado do Rio Grande do Sul com a Argentina e o Uruguai, são formas de trabalho subumanas, que caracterizam de forma negativa essa Região, e que foram exacerbadas com a constituição do Mercosul;

e) a falta de trabalho na Região de fronteira aliada ao medo da perda do emprego, reforça a adoção, por parte dos trabalhadores, de posturas de consensos às formas precarizadas de trabalho, que são ofertadas como alternativa de sobrevivência possível;

Assim, constata-se, por meio desses inúmeros fatores, que de fato ocorre a continuidade (da construção social) da desproteção social da saúde do trabalhador nos Municípios do Estado do RS/BR que fazem fronteira com a Província de Corrientes, na Argentina, e com os Departamentos de Artigas, Cerro Largo e Rivera, no Uruguai, que exige uma tomada de decisão imediata de seus governantes. Haja vista, os objetivos de unificação de políticas em Saúde do Trabalhador e de uma cidadania supranacional se mostram ambiciosos, mas necessários, ante essa situação, que se consubstancia em um contexto de frágil integração regional de base, prioritariamente econômica.

## **Referências**

ALMEIDA, Rosângela da Silva. **Proteção social no Mercosul:** um estudo de caso sobre a saúde dos trabalhadores em região fronteiriça do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS. 275 f.

\_\_\_\_\_. **Diário de campo da pesquisa.** Mimeo, 2006.

\_\_\_\_\_. **Entrevistas com profissionais do setor de saúde da região.** Mímeo, 2005 e 2006.

\_\_\_\_\_. **Entrevistas com trabalhadores da região.** Mímeo, 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti. O Serviço Social e o Mercosul. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 79, ano XXV, p. 173-196, 2004.

DRAIBE, Sônia Miriam. Coesão Social e Integração Regional: a agenda social do Mercosul e os grandes desafios da política social em prol da integração. In: **Fórum Mercosul sobre integração regional e sistemas de saúde.** Red de Investigación en Sistema y Servicios de Salud en el Cono Sur - Red Salud; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouça - ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, mar. 2006.

FIGUEIRAS, Marcos Simão. **Mercosul no contexto Latino-Americano.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

**INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 30 mar. 2007.

**INSTITUTO Nacional de Estadística del Uruguay.** Disponível em: <<http://www.ine.gub.uy>>. Acesso em: 30 mar. 2007.

**INSTITUTO Nacional de Estadísticas y censos de la Argentina.** Disponível em: <<http://www.indec.gov.ar>>. Acesso em: 30 mar. 2007.

JAEGER JÚNIOR. Augusto. MERCOSUL e o desafio da livre circulação de trabalhadores: dificuldades e perspectivas. In: DAL RI JÚNIOR, Arno; OLIVEIRA, Odete Maria de (Orgs).

**Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas:** nacionais-regionais-globais. Ijuí: Unijuí, 2002.

MENDES, Jussara Maria Rosa Mendes. **O verso e o anverso de uma história:** o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

MENDES, Jussara Maria Rosa Mendes; et. al. Conhecendo a realidade do Distrito Leste. In: MORETTO, Alexandre; et al. **Diagnóstico de saúde do distrito Leste de Porto Alegre.** Porto Alegre: Edipucrs, 2005, p. 55-80.

PIOVESAN, Flávia (Coord.). **Direitos humanos, globalização econômica e integração regional:** desafios do direito constitucional internacional. São Paulo: Max Limonad, 2002.

PRAXEDES, Walter; PILETTI, Nelson. **O Mercosul e a sociedade global.** 12. ed. Ática, 2003.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. **A saúde do trabalhador no contexto da globalização econômica do Cone Sul.** Documento preparado para a oficina de trabalho: integração regional em saúde do trabalhador no Contexto do Mercosul. Programa de Saúde do Trabalhador. Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ago. 1996. Mimeo.

Recebido em ?? e  
aceito em ??

*Title: The lack of social protection and workers' health in the frontier of RS, Argentina and Uruguay*

*Abstract: This paper presents some results of the case study that encompassed Brazilian cities located in the border with Uruguay and Argentina, all three countries are Mercosul members. The study was based on documentary research and on the Situational Diagnosis Method and aimed at analyzing how social protection to workers' health is provided as a necessary movement to the*

*broadening and the consolidation of citizenship. Nineteen people were interviewed. The results indicate, among other aspects, workers and health managers' lack of information about workers' health policy and the increase in informal work as a result of economic integration.*

**Keywords:** MERCOSUL; worker's health; citizenship; social protection.