



Recebido em: 19.10.2018
 Aceito em: 21.11.2018

DOI: <http://doi.org/10.33239/rtdh.v1i1.19>

1 Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, especialista em Direito do Trabalho com habilitação para o magistério superior pela Escola Superior de Advocacia da OAB/SP e especialista em Direito Ambiental pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

<https://orcid.org/0000-0001-5492-3909>

2 Pós-Doutor pelo Center for Research on Activity Development and Learning - CRADLE da Universidade de Helsinque, doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas e professor livre-docente em Regime de Dedicção Integral à Docência e Pesquisa pela Universidade de São Paulo, USP.

<https://orcid.org/0000-0002-8556-2189>

3 Mestre em Saúde Coletiva pela UNESP/FMB - Botucatu e Técnico de Segurança do Trabalho pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba

<https://orcid.org/0000-0003-4936-2312>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

A construção da Saúde do Trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social

The construction of Worker's Health and the necessary interinstitutional articulation: from occupational medicine to the desired social participation

La construcción de la Salud del Trabajador y la necesaria articulación interinstitucional: de la medicina del trabajo a la deseada participación social

Sandra Regina Cavalcante¹
Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela²
Alessandro José Silva³

RESUMO

O processo histórico de maturação do tratamento destinado à saúde e segurança do trabalho (SST) demonstra evolução, pelo menos no âmbito conceitual, em direção ao empoderamento do trabalhador. No Brasil, a Saúde do Trabalhador (ST) surgiu como crítica à visão unicausal entre doença e agente específico vigente na Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, passando a situar a saúde como direito fundamental e o adoecimento no trabalho como assunto complexo. Na nova estrutura institucional e normativa, os trabalhadores passaram a sujeitos depositários de saber emanado da experiência e agentes essenciais de ações transformadoras. Contudo, há diversos desafios para efetivar tais promessas, dentre elas: a legislação delega para a gestão privada pontos centrais da proteção da ST e da prevenção de acidentes; a dispersão da responsabilidade pela proteção da SST por um excessivo número de órgãos estatais e a falta de unidade na atuação dos mesmos; a criação de aplicativos e sites para facilitar e estimular a denúncia, pelos próprios trabalhadores, de exploração de direitos a ambientes de trabalho inseguros, é bem vinda, mas insuficiente, pois fará pouca diferença se não houver estrutura fiscal para cuidar da demanda. A melhoria do controle social deve passar pela intensificação do protagonismo dos sindicatos e pela atuação coordenada e colaborativa dos órgãos estatais responsáveis pela proteção da SST. Urgente pensar caminhos para que a participação ativa do trabalhador na SST, a ação sobre os determinantes dos acidentes e a priorização de medidas preventivas passem a fazer parte da realidade da ST no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Saúde e Segurança do Trabalho. Saúde Pública. Legislação. Política Pública.

ABSTRACT

The historical process of maturation of the treatment for Occupational Safety and Health (OSH) demonstrates, at least in the conceptual scope, an evolution towards the empowerment of the worker. In Brazil, "Worker's Health" (WH) has emerged as a criticism of the 'single cause' view between disease and specific agent currently held in the field of Occupational Health and Occupational Medicine, and has placed health as a fundamental right and sickness at work as a complex issue. In this new institutional and normative structure, workers became bearers of knowledge emanating from their experience and essential agents of transformative actions. However, there are several challenges for implementing such promises, such as: the legislation delegates to private management core issues of WH protection and of accident prevention; the dispersion of responsibility for the protection of OSH by an excessive number of state organs and the lack of unity in their actions; the creation of applications and websites to facilitate and encourage the workers themselves to exploit rights to insecure work environments is welcome but insufficient because it will make little difference if there is no fiscal structure to handle demand. The improvement of social control must include the intensification of the leading role of unions and the coordinated and collaborative action of the state organs responsible for OSH protection. It is therefore urgent to think of ways for the active participation of workers in OSH, the action on the determinants of accidents and the prioritization of preventive measures to become part of the reality of WH in Brazil.

KEYWORDS: Worker's health. Occupational safety and health. Public health. Legislation. Public Policy.

RESUMEN

El proceso histórico de maduración del tratamiento destinado a la salud y seguridad del trabajo (SST) demuestra evolución, al menos en el ámbito conceptual, hacia el empoderamiento del trabajador. En Brasil, la Salud del Trabajador (ST) surgió como crítica a la visión únicamente casual entre enfermedad y agente específico vigente en la Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional, pasando a situar la salud como derecho fundamental y la enfermedad en el trabajo como asunto complejo. En la nueva estructura institucional y normativa, los trabajadores pasaron a ser sujetos depositarios de saber emanados de la experiencia y agentes esenciales de acciones transformadoras. Sin embargo, hay varios desafíos para hacer efectivas tales promesas, entre ellas: la legislación delega para la gestión privada puntos centrales de la protección de la ST y de la prevención de accidentes; la dispersión de la responsabilidad por la protección de la SST por un excesivo número de órganos estatales y la falta de unidad en la actuación de los mismos; la creación de aplicaciones y sitios para facilitar y estimular la denuncia, por los propios trabajadores, de explotación de derechos a ambientes de trabajo inseguros, es bienvenida pero insuficiente, pues hará poca diferencia si no hay estructura fiscal para atender la demanda. La mejora del control social debe pasar por la intensificación del protagonismo de los sindicatos y por la actuación coordinada y colaborativa de los órganos estatales responsables de la protección de la SST. Urgente pensar caminos para que la participación activa del trabajador en la SST, la acción sobre los determinantes de los accidentes y la priorización de medidas preventivas pasen a formar parte de la realidad de la ST en Brasil.

PALABRAS CLAVE: Salud del Trabajador. Salud y Seguridad del Trabajo. Salud Pública. Legislación. Política Pública.

INTRODUÇÃO

O ano de 2018 marca os 100 anos de criação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e os 30 anos de vigência da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), conhecida como constituição cidadã. Ao mesmo tempo, o país atravessa momento de preocupação com mudanças normativas que retiram direitos sociais e afetam diretamente a área da Saúde do Trabalhador (ST). Faz-se, pois, relevante conhecer e divulgar o caminho traçado até aqui, bem como a estrutura legal e institucional construídas, de tal forma que a aproximação de saberes da Saúde Pública e do Direito enriqueçam o discurso de resistência para defender as conquistas e proteção obtidas para a saúde e segurança do trabalhador. Ademais, é tempo de considerar as limitações e pensar saídas.

Este ensaio, escrito para interessados pela Saúde Pública, qualquer que seja a sua área de formação, tem como objetivo resgatar aspectos ideológicos fundantes da Saúde do Trabalhador e apresentar a complexa estrutura institucional que precisa se articular para cumprir as políticas públicas do setor no Brasil. Também discute os desafios envolvendo a previsão normativa existente para a participação ativa dos trabalhadores na prevenção, bem como verifica alguns limites das iniciativas criadas para fortalecer tal protagonismo, tomando como referência a viabilização de um meio ambiente de trabalho seguro e saudável.



1 A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: SINOPSE EM QUATRO FASES

O processo histórico de maturação do tratamento destinado à saúde e segurança laboral, bem retratado por estudiosos da Saúde do Trabalhador, como em Mendes e Dias (1991), Vilela (2003), Lacaz (2007), Oliveira (2010) e Vasconcellos (2011), demonstra uma evolução, pelo menos no âmbito conceitual, em direção ao empoderamento do trabalhador. Observe-se, com efeito, que com a revolução industrial surgiu a medicina do trabalho, a qual atribuía aos médicos a função de tratar das feridas e lesões físicas causadas pelo ambiente das máquinas, curar as afetações fisiológicas provocadas pela contaminação química, térmica e física. Nada se fazia para evitá-las. Nesta primeira fase, a atuação do médico da empresa era focada no bom funcionamento dos processos de trabalho, e para isso a seleção de pessoal era feita com o interesse de evitar quem pudesse adoecer ou acidentarse.

No segundo momento da revolução industrial, a partir do Taylorismo surge a Saúde Ocupacional, que busca, de alguma forma, prevenir as agressões laborais visando, contudo, propiciar um incremento racional da produtividade. Nesta etapa o departamento médico é criado na empresa com a prevenção sendo pensada para minimizar os prejuízos decorrentes dos afastamentos e absenteísmos.

Ao discorrer sobre o intenso processo social de mudanças que revelou as insuficiências deste modelo e fez surgir a Saúde do Trabalhador, René Mendes e Elizabeth Dias destacam o desmoronamento do mito dos 'limites de tolerância' que fundamentou a lógica da saúde ocupacional (principalmente higiene e toxicologia) por mais de 50 anos:

A fundamentação científica é questionada (para não dizer desmoralizada); o conceito de 'exposição segura' é abalado; e os estudos de efeitos comportamentais provocados pela exposição a baixas doses de chumbo e de solventes orgânicos põem em xeque os critérios de 'proteção de saúde' que vigiram nos países industrializados ocidentais até há pouco (MENDES e DIAS, 1991, p. 346).

Então, em meados do século XX, surge a concepção de Saúde do Trabalhador, segundo a qual o ambiente laboral deve propiciar ao trabalhador integridade física, psíquico e moral,



assegurando-lhe acima de tudo a sua dignidade humana. A Saúde do Trabalhador se propõe a investigar o processo de trabalho com a visão sistêmica e não de fatores de risco. Esta nova fase advém justamente da ação conjunta dos sindicatos, dos governos e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que congrega em suas deliberações tripartites os estados membros, os empregadores e os trabalhadores. Dentre as diversas convenções da OIT ratificadas pelo Brasil, destaque para a Convenção nº 155, sobre Segurança e Saúde no Trabalho, e a Convenção nº 161 sobre os serviços de Saúde no Trabalho. A Convenção nº 187, de 2006, que trata do Quadro Promocional para a Segurança e Saúde, conta com a ratificação de 45 países e ainda aguarda a brasileira¹.

A atuação do movimento sindical e a inscrição de novos direitos na CRFB de 1988 colocam em pauta outra relação Estado-Sociedade, no que se refere às políticas sociais, particularmente a de Saúde Pública e, como parte desta, insere-se a política de Saúde dos Trabalhadores. Surgem propostas de desenvolvimento de ações em Saúde dos Trabalhadores na rede de Saúde Pública, os então chamados Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs). Tais instâncias integram ações de assistência, promoção e prevenção, mediante atuação de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos, etc.) com importante participação dos sindicatos de trabalhadores no controle e avaliação, conforme seria posteriormente previsto na lei do SUS: o controle social (SATO et al., 2006).

Assim, a mudança para a Saúde do Trabalhador (ST) se efetivou no Brasil com a criação do SUS em 1990. Segundo Vasconcellos (2011), a diferença entre a Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional está presente na ideologia e aspectos culturais, normativos, sociopolíticos, econômicos e institucionais. A lógica da Saúde Pública, com prevenção de riscos, promoção da saúde e participação dos trabalhadores em perspectiva coletiva é incorporada na Saúde do Trabalhador. Ela surgiu como crítica ao modelo trabalhista-previdenciário ligado à Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, para ultrapassar as visões reducionistas de causa e efeito de ambas as concepções, sustentadas pela visão unicausal entre doença e agente específico (MENDES e DIAS, 1991; LACAZ, 2007). A ST se situa na perspectiva de saúde como direito,

¹ Informação obtida no site da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Disponível em: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312332:NO> . Acesso em: 26 jun. 2018.



conforme tendência internacional de universalização dos direitos fundamentais e adotada no Brasil com o SUS; como é próprio da saúde coletiva, a ST agrega amplo aspecto de disciplinas, que inclui a sociologia, epidemiologia, ergonomia, ecologia, estatística, toxicologia, engenharia de produção, ciências políticas, história e o direito.

Mendes e Dias (1991) destacam que a ST rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade. No mesmo sentido, Minayo-Gomes (2011) aponta que, contrariamente aos marcos da saúde ocupacional, em que os trabalhadores são vistos como pacientes e, portanto, objetos de intervenção profissional, na Saúde do Trabalhador eles constituem-se em sujeitos políticos coletivos, depositários de saber emanado de experiência e agentes essenciais de ações transformadoras.

De fato, a incorporação deste saber na visão da ST é decisiva, tanto no âmbito da produção de conhecimentos como no desenvolvimento das práticas de atenção à saúde. Na ST o trabalhador é visto como sujeito com capacidade de transformar e interferir em sua realidade de trabalho, mediante a reivindicação de direitos e participação no controle da nocividade do trabalho, bem como na definição consensual de prioridades de intervenção e na construção de metodologias de intervenção sobre a realidade vivida; ou seja, a vivência e o saber operários assumem importante papel na estratégia de conhecer para transformar a realidade, na forma de interpretar o adoecimento e organizar os serviços de saúde para operar sobre esta realidade (LACAZ, 1996; SATO et al., 2006).

No século XXI, uma quarta etapa pode ser identificada no Brasil a partir do ano de 2002, quando o Ministério da Saúde instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para realizar práticas de saúde envolvendo atender os acidentados do trabalho, os trabalhadores doentes, as urgências e emergências à promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critérios epidemiológicos. O objetivo dessa rede é articular ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho. Foram criados, então, os Centros de Referência Especializado em Saúde do



Trabalhador (CERESTs) para funcionarem, dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), como polo irradiador da relação, em um determinado território, entre processo de trabalho e saúde, devendo assumir a função de suporte técnico e científico em ST, facilitar a educação permanente para profissionais e técnicos do SUS e o controle social (DIAS e HOEFEL, 2005).

O modelo de atenção da RENAST, operacionalizado pelos CERESTs, é dividido em duas vertentes: a primeira voltada para a atenção primária, urgência e emergência, e para a média e alta complexidade no que se refere aos agravos à saúde relacionados ao trabalho por intermédio da rede sentinela²; a outra vertente busca atuação em ambientes e situações de trabalho geradoras de doenças, por meio de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e em saúde do trabalhador (LACAZ, 2013). Nos CERESTs, a saúde dos trabalhadores é entendida como prática cujos agentes são equipes multiprofissionais e trabalhadores, que buscam colocar a técnica a serviço destes, tendo como interlocutor as frações de classe de trabalhadores industriais, rurais e de serviços, organizados politicamente. Utiliza abordagem clínico-epidemiológica e de planejamento na busca pela atenção em todos os níveis de prevenção, objetivando conhecer os determinantes da saúde na sociedade, com a participação dos trabalhadores organizados, na defesa de sua saúde, ao produzir um conhecimento mais integrado da realidade (LACAZ, 1996).

Em conformidade com os compromissos assumidos perante a comunidade internacional, ao ratificar a Convenção nº 155, o Brasil criou em 2011 a sua Política Nacional

² Sentinela é o modelo de vigilância realizado a partir de estabelecimentos de saúde estratégicos para o cuidado com a morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a Saúde Pública (art 2º, X da Portaria MS nº 1.271/2014). Todo profissional da saúde, que abrange de médicos, enfermeiros e farmacêuticos aos responsáveis pelo estabelecimento de saúde, sejam públicos ou privados, são obrigados a notificar a autoridade sanitária sobre a ocorrência ou confirmação de doença, agravo ou evento descrito no anexo da portaria. A notificação, feita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por meio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e subsidiar a análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças. Estratégias de atuação para promoção, prevenção e fiscalização da SST são traçadas a partir desses dados. A gestora nacional do SINAN é a Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Este sistema é alimentado, sobretudo, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde considerados importantes em sua região. O acidente de trabalho com exposição a material biológico tem periodicidade semanal de notificação. Já o acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes deve ser notificado imediatamente (menos de 24hs) para a secretaria municipal de saúde (Anexo da Portaria MS 1271/2011).



de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), com o objetivo de promover a saúde e prevenir acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (Decreto 7602/2011). Pela interdisciplinaridade da área e o amplo leque de ações, há necessidade da interveniência de setores públicos distintos, representados pelo Trabalho, pela Saúde e pela Previdência, que precisam atuar de forma conjunta e complementar (CHIAVEGATTO e ALGRANTI, 2013). Era esperado que a PNSST trouxesse essa integração e articulação de ações interministeriais, contudo Costa et al. (2013) analisam que ela praticamente reafirmou as atribuições vigentes dos ministérios e instituições, ficando omissa em pontos importantes, como no tocante ao fornecimento dos dados epidemiológicos da Previdência Social e falhou ao conferir a tímida posição de fortalecer ações de vigilância para o setor da saúde.

2 A ESTRUTURA INTERINSTITUCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ALGUNS DESAFIOS

Segundo Lacaz (2010), o grande desafio para a estruturação da RENAST na atenção à saúde dos trabalhadores ainda é romper a lógica assistencial centrada no médico. As ações coletivas, no âmbito da vigilância, da promoção e proteção da saúde, mesmo que mais efetivas, ficam em segundo plano, devido ao modelo centrado na consulta médica e abordagem individual do trabalhador. Para este autor, a dificuldade de se construir e praticar a PNSST decorre de “interesses diferenciados, disputas de poder e formas distintas de atuar dos ministérios mais diretamente ligados à questão são óbices que impediram até hoje sua implantação e implementação” (LACAZ, 2010, p. 201).

De fato, um dos grandes problemas da luta pela proteção da saúde e segurança dos trabalhadores no Brasil é a dispersão da responsabilidade pela proteção à saúde e segurança no trabalho por um excessivo número de órgãos estatais e a falta de unidade na atuação dos mesmos (BOUCINHAS FILHO, 2012). O Ministério da Previdência Social se encarrega dos benefícios acidentários (auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez, pensão por morte) e o serviço de reabilitação profissional. Ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) cabe a elaboração das Normas Regulamentadoras e a fiscalização no cumprimento das normas de Saúde e Segurança do Trabalho (SST). Enquanto esta última atividade é realizada



pelos auditores fiscais do trabalho, a primeira tem a coordenação do ministério, mas é realizada por comissão tripartite formada por representantes do governo, trabalhadores e empresas. A Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), responsável pela criação e revisão das NRs, foi substituída pela Comissão Nacional Tripartite (CNT) com a Portaria 59/2008 do MTE. Além de integrar a CNT como representante do governo, a Fundacentro é o braço do MTE que cuida do desenvolvimento de pesquisas e provê formação em SST. O Ministério da Saúde, por sua vez, coordena o SUS, que também atua na área da saúde do trabalhador (CERESTs).

Em 2012 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que estabelece a participação do SUS no contexto da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, define as diretrizes e a estratégia da atuação dos diversos níveis (Portaria MS nº 1823/2012). Minayo-Gomez (2013) sustenta a importância da promulgação das duas políticas, tanto a PNSST quanto a PNSTT, que, segundo o autor, contempla a transversalidade das ações de saúde e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, mas cuja implementação segue sendo o grande desafio para profissionais e gestores dos CERESTs, particularmente quanto ao fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador. O autor discorre, ainda, sobre a pouca mobilização das organizações de classe, cujo protagonismo é fundamental para melhorar o funcionamento das instâncias de controle social. Ao analisar a articulação intersetorial, destaca a importância do protagonismo do Ministério Público do Trabalho (MPT) diante das limitações dos órgãos de fiscalização para a melhoria das condições de trabalho, assim como aponta para os avanços nas interações entre academia e serviços.

O Ministério Público do Trabalho (MPT), um dos ramos do Ministério Público da União, tem autonomia funcional e administrativa e, dessa forma, atua como órgão independente dos poderes legislativo, executivo e judiciário. Aos procuradores do Trabalho cabe a tutela dos direitos sociais constitucionalmente garantidos, abrangendo o meio ambiente do trabalho³. O MPT atua judicialmente propondo Ações Civas Públicas (ACPs) na Justiça do Trabalho, mas é a atuação extrajudicial que tem se destacado na prevenção de acidentes de trabalho. Os Termos

³ Art. 83, inciso III, da Lei Complementar nº 75/93 (Estatuto do Ministério Público da União).



de Ajustamento de Conduta (TACs) são acordos extrajudiciais firmados com empresas principalmente em prol da SST que, se não cumpridos, são executados. Ressalte-se, também, os Procedimentos Promocionais, conhecidos como “Promo”, que têm como escopo viabilizar a articulação social do MPT com outros atores sociais.

Embora as vantagens da ação preventiva sejam unanimidade, já que o ideal almejado é a não ocorrência de acidentes, a fiscalização com orientação e, se for o caso, punição exemplar administrativa e/ou judicial, mesmo que reparatória - porque advindas quando o dano à saúde do trabalhador já ocorreu - também têm grande relevância na diminuição do número de acidentes. Neste sentido, a OIT vem destacando que as estratégias de cumprimento e execução das normas devem ser vistas como parte integrante das políticas de proteção dos trabalhadores.

A investigação e os recentes debates políticos têm enfatizado a importância da sensibilização, literacia [sic] jurídica, persuasão, prevenção e incentivos, bem como de procedimentos eficazes para a imposição de sanções adequadas (OIT, 2015, p. 6).

No Brasil há mais de um órgão legitimado a fazer a inspeção das condições de saúde e segurança nos ambientes de trabalho⁴: Ministério Público do Trabalho, na pessoa dos seus

⁴ A fiscalização do fiel cumprimento das normas de proteção ao trabalho é de incumbência das autoridades competentes do Ministério do Trabalho, nos termos do art. 626 da CLT. Por outro lado, as ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 198 da CRFB, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo. O art. 200, II da Constituição dispõe que compete ao SUS: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. A Lei 8.080/89, que regula, em todo o território nacional, o conjunto das ações e serviços públicos de saúde, que constitui o SUS, define no §3º do art. 6º o conjunto de atividades que envolve a saúde do trabalhador, dentre as quais se encontra a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas (inciso VI). Por sua vez, o art. 159 da CLT prevê a possibilidade de delegação a outros órgãos federais, estaduais ou municipais, mediante convênio autorizado pelo Ministério do Trabalho, de atribuições de fiscalização ou orientação às empresas quanto ao cumprimento das disposições constantes do Capítulo relativo à Segurança e Medicina do Trabalho. O art. 154 da CLT estabelece ainda que a observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho. No estado de São Paulo, a Constituição Estadual determina que o SUS deve adotar medidas preventivas de acidentes e doenças do trabalho (art. 223, VI, b). O Código Sanitário paulista, por sua vez, prevê que é dever da autoridade sanitária indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades: I- eliminação das fontes de risco; II - medidas de controle diretamente na fonte; III - medidas de controle no ambiente de trabalho; e IV - utilização



procuradores do trabalho; Ministério do Trabalho, por meio dos seus auditores fiscais do trabalho; e mais recentemente os profissionais do CEREST, inclusive com a legitimidade para multar referendada em alguns tribunais regionais e também pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST)⁵.

No Judiciário, por sua vez, são diversos os órgãos a apreciar os diferentes tipos de pedidos. Enquanto a Justiça do Trabalho julga os pleitos de adicionais de insalubridade e/ou periculosidade e as ações para reparação dos danos decorrentes dos acidentes de trabalho, a Justiça Estadual se encarrega das controvérsias sobre benefícios acidentários em face da Previdência Social e casos criminais. Por sua vez, é a Justiça Federal a competente para as ações regressivas ajuizadas pela Previdência Social em face do empregador culpado pelo acidente, bem como as discussões a respeito dos valores e correções dos benefícios previdenciários.

Embora a situação de insuficiência estrutural e a necessidade de prevenção indiquem uma avaliação positiva para este acúmulo de órgãos na função fiscalizatória, o alerta existe no sentido de que “o fracionamento dessas competências faz com que o grande problema da saúde do trabalhador seja transformado numa questão secundária, diluída no quadro de atribuições de cada um desses órgãos” (OLIVEIRA, 2010, p. 161).

3 O MODELO NORMATIVO BRASILEIRO DE SST E SUAS LIMITAÇÕES

Ao longo dos últimos 30 anos houve importantes avanços na regulamentação da proteção dos trabalhadores, particularmente no que diz respeito a aspectos da SST em todo o mundo (OIT, 2015). O Brasil conta atualmente com um vasto conjunto normativo aplicável à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, que inclui tratados internacionais,

de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.

⁵ Processo: ARR - 389-35.2012.5.15.0094, Data de Julgamento: 03/02/2016, Relatora Ministra: Maria de Assis Calsing, 4ª Turma, Data de Publicação: DEJT 12/02/2016.



garantias constitucionais, normas regulamentadoras e outros dispositivos em leis ambiental, previdenciária, trabalhista e civil.

Um dos problemas, contudo, envolvendo o modelo normativo brasileiro de SST é que a legislação delega para a gestão privada pontos centrais da proteção da saúde do trabalhador e da prevenção de acidentes. O trabalhador fica vulnerável dentro e fora dos muros da empresa. Do lado de dentro, o modelo legal brasileiro conferiu à empresa a missão de estabelecer os métodos de prevenção contra o acidente e doença ocupacional, a partir do exercício do poder diretivo do empregador. Os setores internos SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho) e CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), responsáveis respectivamente pela proteção da saúde e pela prevenção de acidentes do trabalho estão sujeitos à parcialidade, afinal são contratados da empresa. Como a lei não assegurou espaço de autonomia para ação independente desses profissionais, na prática reverteu-se em atuação burocrática e cartorial de defesa jurídica da empresa em caso de acidentes (INOUE e VILELA, 2014; JACKSON FILHO et al., 2013; COSTA et al., 2013). Neste sentido também se manifestou Homero B. M. da Silva, ao apontar como dilema do SESMT o fato de o serviço nem sempre atingir os resultados almejados porque:

[...] achando-se seus ocupantes vinculados a contrato de trabalho com o empregador, dificilmente vão se envolver em alguma controvérsia sobre a forma de trabalho e tampouco se deve supor que, em caso de litígio, penderão para o lado do empregado. Outrossim, a tendência é que naturalmente se priorize o tratamento clínico do empregado que apresentar algum distúrbio ou sintomas de enfermidades, em vez de atacar as causas da moléstia, que residem no meio ambiente de trabalho (SILVA, 2015, p. 42).

Por sua vez, do lado de fora dos muros da empresa, se a opção do trabalhador for acionar seu (ex) empregador na Justiça do Trabalho, pleiteando indenização pelo dano sofrido, será um perito privado quem emitirá o laudo configurando ou não a sua doença como ocupacional, já que a justiça laboral não tem peritos concursados. A perícia técnica é um instrumental importante nas ações acidentárias e, em certos casos, decisivo, não somente para estabelecer o grau de incapacidade da vítima, mas também o nexo causal ou concausal do acidente com o trabalho, a fim de que, com os subsídios técnico-científicos, o juiz possa decidir a questão com mais tranquilidade e segurança. A inexistência de um quadro próprio



de peritos agrega vulnerabilidade⁶ ao processo (e a todo sistema), fragilidade que nem sempre é possível de ser sanada, pois diante de laudos tendenciosos ou fracos⁷ seria preciso pedir nova perícia ou fundamentar a decisão em outros elementos dos autos (e em desacordo com o laudo pericial).

Neste sentido, Vasconcellos (2018) constata que a postura aética de alguns agentes interventores no processo saúde-doença no trabalho, seja no âmbito privado ou público, está fartamente documentada; e ressalta que a Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não se mobilizou para convocar “instâncias de fiscalização do exercício profissional para um posicionamento mais efetivo em relação à violação do direito à saúde no trabalho” (VASCONCELLOS, 2018, p. 4).

4 A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES: NOVOS CAMINHOS, VELHOS ENTRAVES

Ao apresentar as tendências mundiais que tiveram sucesso na proteção dos trabalhadores, a OIT destaca a promoção da cultura do cumprimento de normas, bem como que as leis sejam claras e, acima de tudo, a importância do papel ativo do trabalhador na SST

⁶ Em maio de 2016, o Ministério Público Federal deflagrou investigação (Operação Hipócritas) que concluiu que peritos judiciais, em conluio com assistentes técnicos e advogados, fraudaram, mediante o pagamento de propina, laudos apresentados em processos da Justiça do Trabalho em várias cidades do estado de São Paulo, fazendo com que as empresas reclamadas ficassem “livres” do pagamento de indenizações decorrentes de acidente do trabalho. A rede de corrupção envolveria, além dos próprios peritos judiciais (profissionais nomeados pelo juízo para fazer uma análise independente do caso em julgamento), assistentes técnicos (médicos auxiliares contratados pelas partes), advogados e representantes de empresa. A operação já constatou a ocorrência de pelo menos quatro crimes: falsa perícia, corrupção de perito judicial, corrupção passiva e ativa e lavagem de dinheiro; a fraude envolveu a cooptação de peritos médicos judiciais por médicos assistentes técnicos, a serviço de escritórios de advocacia contratados de grandes empresas, resultando em perdas para trabalhadores e para o Judiciário, que arca com os honorários periciais da maior parte dos trabalhadores que perdem ações na Justiça do Trabalho em virtude de laudos fraudados. Em razão da quebra de sigilo telemático, foram constatados o prévio acerto das conclusões dos laudos periciais e pagamento de propinas. Informações disponíveis em vários sites, como em: <http://www.prsp.mpf.mp.br/sala-de-imprensa/noticias_prsp/31-05-16-operacao-hipocritas-mpf-revela-fraudes-em-pericias-medicas-em-campinas-e-sao-paulo> e <<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-da-pf-e-mpf-combate-fraudes-de-pericias-nas-regioes-de-campinas-sorocaba-e-capital.ghtml>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

⁷ Pesquisa concluiu que a maior parte desses laudos periciais peca por falta de consistência conceitual, metodológica e argumentos fundamentados, deixando lacunas na área clínica, na análise da atividade de trabalho e na avaliação de incapacidade (MAENO, 2018).



(OIT, 2015). No Brasil se observam algumas iniciativas nesta direção, como sites e aplicativos para facilitar e estimular a denúncia de exploração de direitos, em especial de situações de ambiente de trabalho inseguro pelos próprios trabalhadores. Alguns desses exemplos são os softwares SIMVIDA, do Tribunal Regional do Trabalho do Pará e Amapá (8ª Região), o “Proteja Brasil” da Ouvidora Nacional dos Direitos Humanos e o próprio “Disque100” também do governo federal. Cabe destacar, ainda, o site do Ministério Público do Trabalho, que recebe denúncias envolvendo direitos coletivos dos trabalhadores⁸, e o aplicativo “MPT Parda” que tornou possível, por celular, denunciar condições perigosas de trabalho e outros abusos, incluindo o envio de provas fotográficas⁹.

As possibilidades desta integração de sociedade e trabalhadores, com o uso das novas tecnologias para comunicar ilegalidades na área da ST, são inúmeras. Contudo, o estímulo a novas denúncias, que aparentemente seria um avanço, pode não ter tal significado no contexto atual brasileiro. Isso porque a estrutura institucional existente, dispersa e pulverizada, mal consegue atender as denúncias que chegam. Ou seja, sem estrutura fiscal para dar conta da demanda não adianta a novidade tecnológica. Embora pareça excelente saída para o controle social, os aplicativos farão pouca diferença se as denúncias não forem acolhidas, podendo cair no desgaste e esvaziamento. Além disso, prover instrumento para denúncia não significa abrir espaço para a participação social.

Cabe destacar, ainda, que instituições como MPT, CEREST e Ministério do Trabalho individualizam suas ações e não as realizam com olhar amplo e articulado. A ausência de análises sistemáticas e aprofundadas, que seriam capazes de qualificar e aprimorar o atendimento para atuar de forma organizada setorial, por exemplo, pode explicar a ineficiência de grande parte das intervenções no sentido da prevenção de acidentes e doenças

⁸ Disponível em <http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/servicos/denuncias/>. Acesso em 07.05.2018.

⁹ O “MPT Parda” é um aplicativo para smartphones desenvolvido com a finalidade de facilitar a produção de provas relacionadas a denúncias de graves violações a direitos dos trabalhadores e potencializar a atuação do MP do Trabalho. Fotos e filmes podem ser enviados por qualquer cidadão que entender se encontrar diante de violação de interesse coletivo, como riscos de acidente ou doenças relacionadas ao trabalho, bem como trabalho infantil e trabalho escravo, dentre outros. Segundo o MPT, no primeiro ano de funcionamento (2015 a 2016) foram recebidas 600 denúncias (MPT, 2016).



ocupacionais. Urgente é, pois, reunir os vários braços da ST em rede articulada para apoio conjunto.

Neste sentido, o próprio Ministério do Trabalho (BRASIL, 2015) admite que o grande número de agravos à saúde do trabalhador no Brasil aponta para a insuficiência da ação estatal nessa área, que desafia as políticas públicas e atuação do Estado, e que se faz preciso uma ação mais ampla e coordenada para reduzir os danos aos trabalhadores, ao orçamento da Seguridade Social e à economia do país. Tendo em vista a complexidade das normas incidentes e a frágil atuação interinstitucional, é urgente superar os entraves e aproximar estratégias, pensar ações conjuntas e promover debates multidisciplinares, para aprimorar saberes e qualificar a atuação institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo da SST intramuros deve mudar para conferir mais autonomia para a ação e, conseqüentemente, prevenção de acidentes. É preciso criar mecanismos que confirmem poder ao integrante do SESMT para ação independente e efetiva, de tal forma que o fato de serem contratados da empresa não signifique parcialidade e atuação burocrática e cartorial. A estabilidade nos moldes do que ocorre com a CIPA não basta, pois também a atuação da comissão costuma ser parcial, apesar de bilateral. Há que se procurar modelos internacionais e a ratificação da Convenção 187 da OIT é um passo importante, porque prevê máxima prioridade ao princípio da proteção, participação ativa dos trabalhadores e sistema legal com responsabilidades e deveres definidos.

Além da criação e fortalecimento de espaços nos quais o trabalhador seja ouvido, com objetivo de detectar situações de risco e pensar prevenção de acidentes, o uso da tecnologia da informação para fazer denúncias via sites e/ou aplicativos de celular já é realidade e tem sua importância, afinal, registros detalhados de quem convive diretamente com o perigo pode aperfeiçoar a atuação dos sindicatos, ministério público e demais órgãos envolvidos na garantia do meio ambiente de trabalho saudável. Contudo, a melhoria do controle social deve passar antes pela intensificação do protagonismo dos sindicatos e pela atuação coordenada e



colaborativa dos órgãos estatais responsáveis pela proteção da saúde e segurança do trabalhador.

Urgente pensar, pois, caminhos para que a participação ativa do trabalhador na SST, a ação sobre os determinantes dos acidentes, a priorização de medidas preventivas e o controle social deixem de ser promessas e intenção normativa e passem a fazer parte da realidade da Saúde do Trabalhador no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundacentro. **Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015- 2016**. Brasília, 2015. Disponível em:

<<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814D5270F0014D71FF7438278E/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20de%20Redu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Acidentes%20do%20Trabalho%202015-2016.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BOUCINHAS FILHO, J.C. Reflexões sobre as normas da OIT e o modelo brasileiro de proteção à saúde e à integridade física do trabalhador. **Revista LTr**, São Paulo, v. 76, n. 11, p. 1355-1364, nov. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/sRTHNn>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

CHIAVEGATTO, C.V.; ALGRANTI, E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 25-27, 2013.

COSTA, D.; LACAZ, F.A.C.; JACKSON FILHO, J.M.; VILELA, R.A.G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

DIAS, E.C; HOEFEL, M.C. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.817-828, 2005.



INOUE, K.S.Y; VILELA, R.A.G. O poder de agir dos Técnicos de Segurança do Trabalho: conflitos e limitações. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, São Paulo, v.39, n.130, p.136-149, dez 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-136.pdf>>. Acesso em 20 jan. 2018.

JACKSON FILHO, J.M.; VILELA, R.A.G; GARCIA, E.G., ALMEIDA, I.M. Sobre a aceitabilidade social dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, São Paulo, v.38, n.127, p.6-8, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100001>. Acesso em 24 mar. 2018.

LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. 456f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.757-766, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

LACAZ, F.A.C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (orgs). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LACAZ, F.A.C. Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: CORRÊA, M.J.M; PINHEIRO, T.M.M; MERLO, A.R.C (orgs). **Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. p. 35-60.



MAENO, M. **Perícia ou imperícia: laudos da justiça do trabalho sobre LER/DORT**. 2018. 400f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MINAYO-GOMEZ, C. Produção de conhecimentos e intersectorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.8, p.3363-3368, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v.38, n.127, p.21-25, 2013.

MPT – Ministério Público do Trabalho. **Lançada a versão do MPT Pardal para Iphone**, 2016. Disponível em <<https://goo.gl/k7B4r6>>. Acesso em 26.06.2018.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Proteção dos trabalhadores num mundo do trabalho em transformação**. Genebra, 2015. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/relatorio104_vi_pt.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2018.

OLIVEIRA, S.G. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**, 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010.

SATO, L; LACAZ, F.A.C; BERNARDO, M.H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estud. Psicol.**, Natal, v.11, v.3, p.281-288, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2018.



SILVA, H.B.M. **Curso de direito do trabalho aplicado: Segurança e Medicina do Trabalho**, v.3. Rio de Janeiro: Campus, 2015.

VASCONCELLOS, L.C.F. Entre a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELOS, L.C.F; OLIVEIRA, M.H.B. **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 401-422.

VASCONCELLOS, L.C.F. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v.43, supl1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v43s1/2317-6369-rbso-43-s01-e1s.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

VILELA, R.A.G. **Desafios da Vigilância e da Prevenção de Acidentes do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2003.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

