

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL MESTRADO

DANIELE REGINA TERRIBILE

**DIREITO À SAÚDE, MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E
TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

São Leopoldo

2012.

DANIELE REGINA TERRIBILE

**DIREITO À SAÚDE, MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E
TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Área das Ciências Jurídicas da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Profa. Dra. Sandra Regina Martini Vial

São Leopoldo

2012

FICHA CATALOGRÁFICA

T326d Terribile, Daniele

Direito à saúde, meio ambiente de trabalho e transformação social / Daniele Terribile. – 2012.

166 f.

Orientadora: Sandra Regina Martini Vial

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale dos Sinos. Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, São Leopoldo, BR-RS, 2012.

1. Direito. 2. Direito à saúde – Ambiente de trabalho. 3. Doenças ocupacionais. 4. Câncer ocupacional – Construção civil. 5. Câncer de pele – Riscos – Prevenção – Políticas públicas. I. Vial, Sandra Regina Martini, orient. II. Título.

CDU 613.6:34

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Jaqueline Trombin – Bibliotecária responsável CRB10/979)

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
NÍVEL MESTRADO

A dissertação intitulada: “**Direito à Saúde, Meio Ambiente de Trabalho e Transformação Social**”, elaborada pela mestranda **Daniele Regina Terribile**, foi julgada adequada e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora para a obtenção do título de MESTRE EM DIREITO.

São Leopoldo, 16 de abril de 2012.

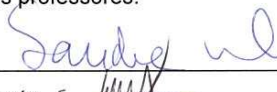


Prof. Dr. **Leonel Severo Rocha**

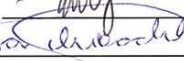
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito.

Apresentada à Banca integrada pelos seguintes professores:

Presidente: Dra. Sandra Regina Martini Vial



Membro: Dr. Germano André Doederlein Schwartz



Membro: Dra. Taysa Schiocchet



Ao meu pai, Luis Terribile, por seu espírito guerreiro de trabalhador. À minha mãe, Nadi Terribile, pelo seu amor e apoio e, a ambos, pelo caráter e exemplo de vida.
Aos queridos manos: Carina e Diego.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Direito da UNISINOS.

À CAPES, pela bolsa concedida, a qual possibilitou a realização do curso de mestrado junto ao Programa de Pós-graduação em Direito da UNISINOS.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Direito da UNISINOS e, em especial, aos professores: Lenio Luis Streck, Délton Winter Carvalho, Leonel Severo Rocha e Wilson Engelmann pelas excelentes aulas no decorrer do curso e pelas orientações.

À minha Orientadora, Profa. Dra. Sandra Regina Martini Vial, pelas orientações.

À Secretaria de Programa de Pós-graduação em Direito da UNISINOS.

Às queridas amigas e colegas do Mestrado: Gabrielle Kolling, Valkiria Sarturi, Cristina Benedtti e Fernanda Damacena pela amizade e pelo apoio prestado.

Aos valiosos amigos Adriano Oliveira e Daniela Donato.

Em distinto, à Ana Cláudia Donato, pelo companheirismo nessa etapa.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MEIO AMBIENTE DE TRABALHO	17
1.1 Surgimento e evolução do direito à saúde no ambiente de trabalho.....	18
1.2 As etapas de utilização do trabalho humano e o direito à saúde no ambiente de trabalho.....	27
1.3 O Direito ao meio ambiente de trabalho saudável.....	38
1.4 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais.....	46
1.4.1 O câncer ocupacional e o meio ambiente de trabalho da construção civil: a visível invisibilidade de um problema visível.....	50
2 A REGULAMENTAÇÃO DA (IN)VISÍVEL DOENÇA OCUPACIONAL CÂNCER DE PELE NA CONSTRUÇÃO CIVIL E PERSPECTIVAS.....	58
2.1 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho no plano internacional.....	58
2.1.1 A Organização Internacional do Trabalho e o direito à saúde: as convenções e a prevenção ao câncer ocupacional.....	60

2.1.2 O direito à saúde no ambiente do trabalho sob o enfoque da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde.....	77
2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho no Brasil.....	80
2.2.1 A Carta Constitucional de 1988 e o direito à saúde no meio ambiente de trabalho.....	82
2.2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e a legislação ordinária.....	90
2.2.2.1 A Consolidação das Leis do Trabalho e o direito à saúde.....	92
2.2.2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e as normas regulamentadoras de cunho preventivo.....	95
2.3 As perspectivas legislativas de regulamentação do direito à saúde no meio ambiente de trabalho.....	101
2.3.1 A perspectiva do Projeto de Lei nº 552 de 2009.....	102
3. RISCO, PREVENÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: O CÂNCER DE PELE E O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL.....	107
3.1 A relação do risco com a prevenção no meio ambiente de trabalho da construção civil.....	108
3.2 As políticas públicas como instrumentos a serviço da prevenção.....	117

3.3 O risco e a tomada de decisão do centro do sistema do direito: a jurisprudência trabalhista.....	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	155

RESUMO

Nesse trabalho analisaremos o direito à saúde no meio ambiente de trabalho da construção civil, através da perspectiva do risco, prevenção e políticas públicas, com ênfase na atividade que expõe o trabalhador à radiação solar e que, por conseguinte, pode ser fator decisivo para o diagnóstico do câncer de pele. As peculiaridades que envolvem o trabalhador exposto à radiação solar são complexas e vão desde a falta de previsão legal do agente radiação solar como insalubre até a dificuldade em se caracterizar o nexo causal câncer de pele como doença ocupacional. A análise estará focada no risco advindo da exposição à radiação e nos seus efeitos legais. Nesse contexto de risco, a prevenção é essencial para concretizarmos o direito à saúde no local de trabalho, e essa extensão do direito à saúde é fruto de uma leitura constitucional, em especial a partir do art. 196 e do art. 7º, inciso XXII, que faz alusão à prevenção no meio ambiente de trabalho. Nesse contexto, as políticas públicas mostram-se como um instrumento garantidor da prevenção às doenças e da concretização do direito à saúde no ambiente de trabalho. Para esse estudo, utilizaremos a teoria dos sistemas sociais como referencial teórico.

Palavras-chave: direito à saúde; meio ambiente de trabalho; câncer de pele; risco; prevenção.

ABSTRACT

In this work we analyze the right to health in the working environment of construction, from the perspective of risk, prevention and public policy, with emphasis on the activity that exposes the worker to solar radiation and therefore can be a decisive factor for diagnosis of skin cancer. The peculiarities involving workers exposed to solar radiation are complex and range from the lack of legal provision Agent solar radiation as unhealthy to the difficulty in characterizing the causation of skin cancer as an occupational disease. The analysis will focus on risk from radiation exposure and its legal effects. In this context of risk, prevention is essential to materialize the right to health in the workplace, and this extension of the right to health is the result of a constitutional reading, especially from the art. 196 and Art. 7, paragraph XXII, which alludes to the prevention in the work environment. In this context, public policies are shown as an instrument guaranteeing the prevention of diseases and the implementation of right to health in the workplace. For this study, we use the theory of social systems as a theoretical framework.

Keywords: right to health, work environment, skin cancer, risk, prevention, public policy.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho

CF/88: Constituição Federal de 1988

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

EPC: Equipamento de proteção coletivo

EPI: Equipamento de proteção individual

IARC: Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer

INCA: Instituto Nacional do Câncer

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego

NR: Norma Regulamentadora

NR's: Normas Regulamentadoras

OIT: Organização Internacional do Trabalho

OJ: Orientação Jurisprudencial

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan Americana de Saúde

PCMAT: Programa de Condições do Meio Ambiente de trabalho na indústria da
Construção

PCMSO: Programa de Controle médico de saúde ocupacional

PIACT: Programa de Melhoramento das Condições e do Meio Ambiente de Trabalho

PNCCP: Programa Nacional de Controle do Câncer

PPRA: Programa de prevenção à riscos ambientais

SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SOB: Sociedade Brasileira de Dermatologia

SUS: Sistema Único de Saúde

TRT: Tribunal Regional do Trabalho

TST: Tribunal Superior do Trabalho

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito de todos e, quanto a isso não há dúvidas, considerando que foi constitucionalizado em 1988. No entanto, o problema reside justamente na concretização desse direito, em especial, quando se trata do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, considerando as perspectivas do risco e a necessidade de políticas públicas de cunho preventivo.

Assim, a pretensão é analisar em que condições se dá a efetivação do direito à saúde no ambiente de trabalho, para aquele trabalhador exposto aos agentes agressivos presentes nesse meio, levando em consideração o *paradigma* de uma saúde preventiva em função do risco. Esse paradigma, atrelado às políticas públicas de prevenção, pode ser um instrumento para dignificar o trabalho que diversas vezes danifica a saúde do trabalhador. Nesse contexto, as políticas públicas exercem um importante papel ao fornecer subsídios para a concretização do direito à saúde, haja vista que as políticas públicas possibilitam a adoção de medidas preventivas às doenças ocupacionais.

Para esse trabalho, utilizaremos a terminologia *doenças ocupacionais* como sendo aquelas que são desencadeadas no meio ambiente de trabalho e que com esse tem estreita relação, sendo consequência das condições agressivas do trabalho sobre o organismo. A partir da previsão constitucional *saúde é direito de todos e dever do Estado*, usaremos a expressão *direito à saúde no meio ambiente de trabalho*; todavia, não se está rompendo com o

aspecto universalista do direito à saúde (saúde é direito de todos). O termo *saúde no meio ambiente de trabalho* é um recorte para a análise do direito à saúde. Nessa dissertação estudaremos a concretização, no tocante aos seus limites e possibilidades, do direito à saúde do indivíduo que é exposto aos agentes agressivos, ao risco, no ambiente de trabalho, especialmente na área da construção civil.

Analisar o direito à saúde nessa perspectiva de exposição a agentes agressivos no ambiente de trabalho demanda um referencial teórico que contemple a análise do risco na sociedade contemporânea. Assim, utilizaremos a Teoria dos Sistemas Sociais como ferramenta teórica, haja vista que o risco é uma característica da sociedade e como tal ele está, também, presente no ambiente de trabalho. Partindo da ideia de que não temos mais decisões seguras, pois toda decisão implica risco, expor o indivíduo a determinadas condições de trabalho pode aumentar a possibilidade de agressão à saúde, visto que o risco está presente em todas as decisões. Com a contingência (excesso de possibilidades), temos diversas alternativas de decisão e várias possibilidades de resultado (efeito) no tocante ao direito à saúde no ambiente de trabalho. Uma decisão pode gerar mais danos à saúde do indivíduo exposto aos agentes agressivos do que outra, e essa relação é relevante para o presente estudo.

O presente estudo contemplará a análise das expectativas normativas do sistema do direito (através da legislação nacional e buscando a legislação internacional para reforçar o trabalho), no tocante ao direito à saúde no ambiente de trabalho, e a relação do direito com o sistema da política,

especificamente no que diz respeito à política pública de prevenção no ambiente de trabalho do trabalhador da construção civil. Uma vez que o Estado deve apreciar, através de algum meio, as necessidades da população que o compõe. Para tanto, a forma utilizada pelo Estado para administrar os interesses da sociedade são políticas públicas que garantam programas, regulamentação, leis e normas capazes de permitir o acesso de uma população à satisfação de suas demandas.

Para tanto, será considerado o paradigma do risco considerando que sua presença é constante na sociedade contemporânea. A partir do momento que admitimos um paradigma de risco, é possível mensurarmos os seus efeitos, quiçá neutralizá-los. Assim, a pretensão normativa de eliminação do risco é inviável, pois já não temos mais a presença da segurança nas decisões.

Levando em consideração a agressividade da exposição do trabalhador ao agente radiação solar e, em especial, as consequências dessa exposição ocupacional, daremos ênfase ao direito à saúde no ambiente de trabalho para os casos relacionados ao câncer de pele do trabalhador da construção civil. Conforme o INCA (Instituto Nacional do Câncer), “dos tipos mais frequentes de câncer relacionados ao trabalho destaca-se o câncer de pele tendo como fator determinante a radiação solar”¹. Assim, pretende-se enfrentar essa temática a partir das políticas públicas preventivas e da legislação que regulamenta a matéria. O presente estudo perpassará o câncer ocupacional, especificamente o câncer de pele do indivíduo exposto à radiação solar na atividade da construção civil.

¹ INCA, Instituto Nacional do Câncer. Informação disponível em: <<http://www.inca.com.br>>. Acesso em 26 set. 2011.

O direito à saúde do trabalhador, no tocante ao câncer ocupacional, é analisado, tradicionalmente, sob ótica das atividades nos ambientes da indústria, que contemplam os riscos do amianto, poeiras de sílica, arsênico, chumbo, manganês, níquel, solventes, tintas, benzeno e outros. Nota-se, então, que as condições de saúde do trabalhador da construção civil não são observadas, ou seja, a concretização do direito à saúde no local de trabalho nem sempre é efetivada.

Atualmente, observa-se que em termos de normatização – regulamentação de medidas preventivas – contempla-se a atividade da construção civil com maior ênfase na engenharia preventiva de acidentes de trabalho. Essa normatização aborda medidas preventivas que contemplam as quedas, a segurança na movimentação de cargas, os andaimes, as instalações elétricas e as demolições, sem dar maior atenção a determinados agentes agressivos à saúde, em especial ao risco da radiação solar ao qual o trabalhador da construção civil é exposto, visto que a atividade laboral é desenvolvida a céu aberto.

Deste modo, esse estudo analisará as condições em que se efetiva o direito à saúde do trabalhador da construção civil, com foco no câncer de pele decorrente da exposição à radiação solar. Para isso, no primeiro capítulo será analisado o histórico das etapas de utilização do trabalho humano, o seu surgimento e sua evolução. Além disso, abordar-se-á o Direito ao Meio Ambiente de Trabalho Saudável e as doenças ocupacionais focando para o câncer de pele do trabalhador da construção civil.

No segundo capítulo analisaremos as medidas tomadas pelo sistema do direito (legislação) e pelo sistema da política (atos do poder executivo) de caráter preventivo ao câncer de pele do trabalhador da construção civil. O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e sua normatização no plano internacional, através da Organização Internacional do Trabalho e suas convenções ratificadas pelo Brasil. Também será analisado o direito à saúde no ambiente do trabalho sob o enfoque da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde. Ainda, nesse segundo capítulo, examinaremos as medidas tomadas pelo sistema do direito (legislação) e pelo sistema da política (atos do poder executivo) de caráter preventivo ao câncer de pele do trabalhador da construção civil, para tanto, será pesquisado histórico e as perspectivas do direito à saúde no meio ambiente de trabalho no Brasil.

No terceiro capítulo abordaremos a relação do risco com a prevenção no meio ambiente de trabalho da construção civil, as políticas públicas como instrumentos a serviço da prevenção, pois o trabalho, necessariamente, precisa ter um ambiente laboral que contemple medidas preventivas a lesões/danos decorrentes das más condições de trabalho, leia-se: políticas públicas de caráter preventivo. E, por fim será analisado o risco e a tomada de decisão do centro do sistema do direito: a jurisprudência trabalhista.

Para tanto será considerado o Sistema da Política que tem por função tomar decisões coletivamente vinculantes, como por exemplo, a realização/construção/produção das leis. Também o Executivo, (parte integrante do Sistema da Política, incumbido da administração) nesse caso, na

produção normatização para a prevenção do câncer ocupacional por meio de resoluções e portarias. E o Sistema do Direito, do qual o tribunal é o centro, tem a função de decidir as demandas de saúde atreladas ao ambiente de trabalho, levando em consideração o seu código (direito/não direito). Dentro do código binário do direito, o decisor pode/deve levar em consideração a normatização da prevenção (presente em diversas leis, portarias e resoluções).

Uma das dificuldades evidenciadas para a questão do câncer relacionado ao trabalho é a própria falta de registro de exposição no histórico ocupacional do trabalhador, considerando a dificuldade em se fazer o nexo ocupacional, uma vez que os adoecimentos acontecem muito depois das exposições. Essa complicação é encontrada também em relação ao câncer de pele do trabalhador da construção civil em decorrência da exposição à radiação solar.

1. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MEIO AMBIENTE DE TRABALHO

Ao longo da história da humanidade são encontrados diversos relatos sobre o processo de adoecimento do trabalhador causado pelas circunstâncias em que presta seu trabalho. Desse modo, cabe analisar o surgimento e a evolução do direito à saúde na perspectiva do ambiente de trabalho nos planos internacional e nacional, bem como a relação entre a saúde, o meio ambiente de trabalho e o câncer ocupacional como consequência dessa relação.

A análise de elementos históricos antecedentes permite delimitar o aspecto evolutivo de instrumentos legais de proteção à saúde no trabalho e compreender as dinâmicas que hoje se operam na questão do direito à saúde do trabalhador no ambiente de trabalho. O desenvolvimento da história das condições de saúde do trabalhador foi caracterizado pelas diferentes épocas e fases do emprego do trabalho humano.

Assim, faz-se necessário analisar as etapas históricas mundiais de utilização do trabalho humano, e quais foram suas influências para a busca da garantia do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, bem como compreender a importância que assume o processo de ligação entre o direito à saúde do trabalhador e as condições do meio ambiente no qual o trabalhador presta seu labor.

1.1 Surgimento e evolução do direito à saúde no ambiente de trabalho

As primeiras narrações dos efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores são encontradas nos papiros egípcios. Existem também registros de Hipócrates sobre as doenças que acometidas os mineiros. Heródoto narra doenças pulmonares em escravos que lidavam com mortalhas de cadáveres, diretamente expostos aos agentes biológicos. Ainda, marinheiros, quando em labor exerciam longas travessias, eram acometidos por escorbuto pela falta de vitamina C.²

Os mineiros e os metalúrgicos, na Alemanha, foram os primeiros a receber estudos sobre suas doenças ocupacionais. Em 1556, foi publicado postumamente um tratado sobre mineração³ no qual são mencionados os padecimentos dos mineiros e indicados prevenção e tratamento para as doenças das juntas, pulmões e olhos.⁴ Em 1567, na Alemanha, o médico *Paracelso* publicou a primeira monografia intitulada *Sobre a tísica dos mineiros e outras doenças das montanhas*.⁵

Em especial, os relatos mais significantes são encontrados na publicação "*De morbis Artificum*"⁶, publicada em 1700 por Bernardino

² SAAD, Eduardo Gabriel. *CLT Comentada*. 42ª. Ed. São Paulo: LTR, 2009, p.249.

³ O tratado "De re mettalica" é de autoria do médico alemão Georgius Agricola. ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec – Editota da Universidade Estadual Paulista, 1994, p. 45-46.

⁴ ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec – Editota da Universidade Estadual Paulista, 1994, p. 84

⁵ ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec – Editota da Universidade Estadual Paulista, 1994, p. 84

⁶ Traduzido para o vernáculo com o título *As Doenças dos Trabalhadores*. A publicação de "*De morbis Artificum*" rendeu a Bernadino Ramazzini o epíteto de "Pai da Medicina do Trabalho". OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.46.

Ramazzini, que lançou as bases para o advento da Medicina do Trabalho.⁷ A obra de Ramazzini descreve as várias doenças que acometiam os trabalhadores no século XVII. O autor recomenda que o médico, ao atender um paciente, que considere as condições de saúde deste, de forma a perceber se o paciente operário está em condições de praticar sua atividade, ou seja, observa-se que as condições de saúde do trabalhador ainda não eram vistas numa perspectiva de direito à saúde efetivamente, mas consideradas apenas suas condições mínimas para o desenvolvimento de sua atividade laboral. Veja-se o que o autor diz:

Um médico que atende um doente deve informar-se de muita coisa a seu respeito pelo próprio e pelos seus acompanhantes, segundo o preceito do nosso Divino Preceptor “quando visitares um doente convém perguntar-lhe o que sente, qual a causa, desde quantos dias, se seu ventre funciona e que alimento ingeriu”, são palavras de Hipócrates no seu livro “Das afecções”. A estas interrogações devia-se acrescentar outra: *E que arte exerce?*⁸ (grifo nosso)

Esta pergunta que Ramazzini acresceu no roteiro da anamnese representa um significativo avanço no serviço médico e para a saúde, pois passa a dar crédito ao conceito de que o trabalho, dependendo das circunstâncias em que for realizado, pode desencadear doenças. Por isso, o médico deve ir além das perguntas já rotineiras, ou seja, deve preocupar-se com a atividade exercida pelo paciente e em quais condições esta se dá.

⁷ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.46.

⁸ RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro, 1992, p. 16, *in*: OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.46.

Essa perspectiva colaborou para uma análise inicial da relação trabalho, saúde e meio ambiente de trabalho. Essa “preocupação” posteriormente ensejará a discussão do direito à saúde no ambiente de trabalho.

Ramazzini trouxe a preocupação com os riscos e a saúde dos pedreiros, gesseiros e pisoeiros. Seu estudo volta-se, sobretudo, para os efeitos na saúde de certos agentes de riscos tais como a cal, recomendando como medida de proteção o uso de “lenços colocados sobre o nariz e a boca e óleo de amêndoas doces para neutralizar a efervescência desse produto”⁹.

Durante o trabalho escravo, prática comum e universal no mundo antigo¹⁰, apenas lhe possibilitava o ganho da comida que garantia a sua subsistência e a continuidade da obtenção dos frutos do seu trabalho por aquele a quem pertenciam. A escravidão somente foi considerada forma de trabalho indigno com a Revolução Francesa de 1789.¹¹ A fase da utilização do trabalho escravo permitiu as mais severas agruras à saúde do ser humano. A preocupação com os adoecimentos decorrentes das condições em se dava o trabalho era inexistente. Condicionado às mais austeras exigências laborais, sem receber o mínimo em condições de salubridade e segurança, era submetido ao labor forçado até o vigor do corpo esgotar-se e o escravo não mais ter utilidade alguma ao seu proprietário.

Já a partir da segunda metade do século XVIII, a pregação do liberalismo político de valorização da livre iniciativa e acentuada concorrência

⁹ RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1992.

¹⁰ O trabalho escravo não apenas se limitou ao mundo antigo. Ainda hoje essa prática é encontrada em determinadas atividades e regiões do mundo atual, inclusive no RS.

¹¹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 41.

como ideais da Revolução Francesa permitiram forte desenvolvimento do capitalismo. Entretanto, em países como França, Grã-Bretanha e, mais tarde, Estados Unidos, Alemanha e Bélgica, a evolução do sistema capitalista ocorreu em menor grau, ao mesmo tempo em que propiciava à classe trabalhadora uma situação de extrema penúria, sendo o trabalhador visto como uma mercadoria qualquer, destituído de qualquer espécie de proteção, quer corporativa, quer por parte do Estado, que se omitia.¹² Nessa época são descritas as primeiras preocupações em torno do câncer relacionado ao trabalho. Percival Pott descreve a presença de câncer de escroto em limpadores de chaminés.¹³ O estudo que se desenvolvia era relacionado ao câncer de pele decorrente de exposição ocupacional no escroto de trabalhadores limpadores de chaminés, após contato direto da pele com fuligem.¹⁴

As preocupações com o direito à saúde no local de trabalho começaram a figurar como importantes na época da Revolução Industrial Inglesa, devido à dramática situação em que se encontravam os trabalhadores. Essas preocupações foram influenciadas, também, pela presença do risco.

Inicialmente a preocupação era com o fato de a mão de obra adoecer, e a sociedade industrial denota essa preocupação. O enfrentamento do ser

¹² BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 41

¹³ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.36

¹⁴ Mesmo já existindo descrições de preocupação com o câncer ocupacional na segunda metade de século XVIII, o trabalhador mantinha-se ainda em situação degradante. Nota-se que esses registros são antigos, mas somente no século XXI, mais especificamente no ano de 2003, temos o primeiro projeto de lei, no Brasil, que normatizou onexo entre o câncer e as condições de trabalho, considerando o câncer ocupacional. Esse projeto (que hoje é legislação vigente) é um modo de concretizar o direito a ter direito à saúde no local de trabalho.

humano em relação à incerteza do futuro acontece desde sempre. Contava-se com a “adivinhação”, que poderia proporcionar uma “certeza confiável”, garantidora, de qualquer maneira, de uma decisão própria, que não despertasse o ódio, a ira dos Deuses e de outras forças dessa ordem. Pode-se dizer que o complexo semântico do pecado produzia a desgraça¹⁵.

A invocação da proteção divina e a adivinhação são características da sociedade até a Idade Média. A conformação do direito comercial marítimo (grandes navegações) era uma atividade de “risco”; por isso, a ideia de “seguros”. Da Idade Média até a Modernidade, passa-se por uma verdadeira transição, pois se passa a falar do risco propriamente dito.¹⁶

A palavra perigo é usada posteriormente; foi relacionada ao azar, ao valor, ao medo, à fortuna, à aventura. Não é fácil reconstruir as razões pelas quais esse termo foi usado. A palavra perigo estava associada à opinião de que somente fosse possível alcançar certas vantagens quando se arriscasse algo. Poder-se-ia calcular, previamente, as vantagens e desvantagens disso, para sobrepesar o que seria melhor; ou seja, tratava-se de uma decisão que era passível de prever.¹⁷ E foi nesse cenário de análise de vantagens e desvantagens de uma conduta que se pensou na questão da saúde do trabalhador: o que era mais vantajoso – providenciar as medidas que eram pleiteadas pelos trabalhadores, no tocante à saúde, ou perder parte da mão de obra com doenças?

¹⁵ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32.

¹⁶ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32.

¹⁷ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32. Tradução livre.

Analisar o risco implica falar de decisões que se vinculam ao tempo, ao futuro, ainda que não se possa conhecer suficientemente o futuro. A confiança na factibilidade das relações aumenta desde Bacon, Locke e Vicco. De modo geral, há uma correlação entre saber e realizabilidade. Essa pretensão é corrigida com o conceito de risco, bem como do recém inventado “cálculo de probabilidades”. Esses conceitos têm, então, o efeito de “imunizar a tomada de decisão” contra fracassos, como se eles pudessem evitar erros. Não obstante todas as considerações acerca do risco, da sua conceitualidade, etc., e do contexto de discussão interdisciplinar, é inegável que a história nominal-conceitual não deu conta de proporcionar uma ideia adequada sobre essa temática que a revolução industrial deixou como marca.¹⁸

Durante a Revolução Industrial (momento emblemático para o “surgimento” do risco, ou melhor: momento em que o risco torna-se mais latente), Virchow, um dos mais famosos e influentes médicos da história da Medicina, afirma que o proletariado, em grau crescente, tornou-se vítima de doenças e epidemias: seus filhos ou morriam prematuramente ou se tornavam incapacitados. Diante desse quadro complexo, tem-se o risco sanitário, risco de epidemias, doenças variadas, e o principal: risco de perder/prejudicar a mão de obra que se mostrava (quijá ainda se mostre) como condição de possibilidade de manutenção da sociedade industrial. Surgem esforços na tentativa de regulamentar a higiene das condições de trabalho.¹⁹ Chegava-se a falar, ao

¹⁸ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32. Tadução livre.

¹⁹ ESTRELA, R. *A propósito deste livro e de suas traduções*. IN: Ramazini, B. *As Doenças dos Trabalhadores*. São Paulo. Fundacentro, 1971.

invés de “luta pela saúde”, em “luta pela sobrevivência”.²⁰, e foi a partir destas manifestações que surgiu o que se convencionou chamar de movimento ludista e trabalhista, pelos quais se corporifica a reação às precárias condições de trabalho.²¹

Era comum o labor extenuante de mulheres e de crianças²² em condições subumanas em fábricas e minas; o estado deplorável das habitações era mais um componente que se somava aos demais para deixar claro que o “trabalhador estava obrigado a curvar-se ao capital”²³ e, mesmo quando manifestava o seu consentimento, submetia-se a circunstâncias adversas.²⁴

A Revolução Industrial e toda sua sistemática de produção em série, a qualquer custo, buscando a expansão do lucro, fez com que o homem tentasse uma injusta competição com as máquinas. Isso é extremamente pertinente para a análise do direito à saúde no ambiente de trabalho: a máquina não adoece e não necessita de adequadas condições sanitárias para o desempenho de sua função; o homem adoece, necessita de condições sanitárias mínimas para o desenvolvimento de suas atividades laborais. Assim, tem-se a preocupação de “cuidar da saúde do trabalhador com o intuito de cunho eminentemente produtivo”.

²⁰ SUSSEKIND, Arnaldo e outros. *Instituições de Direito do Trabalho*. 11. ed. São Paulo: LTR, p 45.

²¹ ARAÚJO, Francisco Rossal de. *A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental* (No Brasil). Ano VI, n 110, 2010, p.85

²² Crianças trabalhavam na manufatura das 6 horas da manhã até às 10 horas da noite. JACCARD, Pierre. *História social do trabalho*. Coleção movimento. 1 vol. Lisboa: Livros Horizonte, 1974, p.113

²³ ROCHA, Júlio César de Sá da. *Direito Ambiental do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2002, p.58

²⁴ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 43

Ao lado dos lucros crescentes e da expansão capitalista, aumentavam paradoxalmente a miséria, o número de doentes e mutilados, dos órfãos e das viúvas nos sombrios ambientes de trabalho.²⁵ Contando com a sorte e com o instinto de sobrevivência, cabia ao próprio trabalhador zelar pela sua defesa diante do ambiente de trabalho agressivo e perigoso, porque as engrenagens aceleradas e expostas das engenhocas de então estavam acima da saúde ou da vida desprezível do operário. As lesões e enfermidades eram subprodutos inevitáveis da atividade empresarial e a prevenção era incumbência do próprio trabalhador.²⁶

Duas das consequências da Revolução Industrial foram o surgimento do proletariado e o crescente aumento do risco na relação trabalho/saúde. A população formada por operários aglutinava-se nos centros industriais da Europa e ao redor das fábricas. O proletariado foi caracterizado como a grande massa de trabalhadores que vivia em condições indignas, submetida a jornadas excessivamente prolongadas, com o agravante da exploração de menores de idade, além do emprego exagerado de mão de obra feminina.²⁷ Nessa etapa do trabalho humano, era comum um operário, depois de trabalhar durante 16 horas, caminhar uma hora para chegar em casa e, no dia seguinte, levantar-se às 3 horas da manhã para chegar a tempo no trabalho.²⁸

²⁵ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.48.

²⁶ EL TRABAJO en el mundo. Ginebra: *Oficina Internacional del Trabajo*, 1985, v.2, p.160. In: OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.49

²⁷ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 44

²⁸ Dados estatísticos da época indicavam que, na França, para cada cem crianças nascidas nas famílias de simples operários, só 27 atingiam a idade de 10 anos; os sobreviventes não

[...] o submundo do proletariado na Europa, composto por uma ralé fatigada, sórdida, andrajosa, esgotada pelo trabalho e pela subalimentação; inteiramente afastada das magistraturas do Estado; vivendo em masardas escuras, carecidas dos recursos mais elementares de higiene individual e coletiva; [...] estropeada pelos acidentes sem reparação; abatida pela miséria sem socorro; torturada da desesperança da invalidez e da velhice sem pão, sem abrigo, sem amparo.²⁹

Diante dessa realidade, na Inglaterra, o Estado (no sentido *lato sensu*), em sua única função de “garantir aos particulares ampla liberdade de ação econômica”³⁰, prevalecendo nas codificações civis as características da época, pautadas nos princípios do individualismo e do materialismo, a tudo assistia impassível.³¹

No entanto, vagarosamente, surgem movimentos de estudiosos e trabalhadores em face da realidade de miséria e adoecimento decorrentes das péssimas condições de trabalho. Em 1802, na Inglaterra, surge a Lei de Saúde e Moral dos aprendizes, considerada a primeira lei de proteção aos trabalhadores, que previa a limitação em 12 horas do trabalho diário e vedação do trabalho noturno, além de tornar obrigatório ao empregador lavar a fábrica duas vezes por ano e adotar medidas relativas à ventilação no local de

passam de 17 aos 20 anos. JACCARD, Pierre. *História social do trabalho*. Coleção movimentos. Lisboa: Livros Horizonte, v.2, 1974, p. 174.

²⁹ SUSSEKIND, Arnaldo; MARANHÃO, Délio; VIANNA, Segadas. *Instituições de direito do trabalho*. 11 ed. São Paulo: LTr, 1992, v.1, p.35

³⁰ VIANA, Segadas. In: SUSSEKIND, Arnaldo. *Instituições de Direito do Trabalho*. 11 Ed., São Paulo: LTr, 1992, v.1, p.36

³¹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 46

trabalho.^{32 33} Percebe-se, a partir desse período, um significativo avanço na preocupação do direito à saúde do ambiente de trabalho. A partir de então, o emprego do trabalho humano perpassa por algumas expressivas etapas.

1.2 As etapas de utilização do trabalho humano e o direito à saúde no ambiente de trabalho

Dentro do contexto mundial evolutivo do direito à saúde no local de trabalho, apresentado até então, faz-se necessário analisar as etapas históricas mundiais de utilização do trabalho humano, quais sejam: *a etapa da Medicina do Trabalho, etapa da saúde ocupacional, etapa da saúde do trabalhador e etapa da qualidade de vida do trabalhador*, e quais foram as influências dessas etapas para a posterior percepção do direito à saúde no ambiente de trabalho.

Primeiramente, a *etapa da Medicina do Trabalho* foi marcada, em 1830, na Inglaterra, pela criação, pioneiramente, numa indústria têxtil, do serviço de Medicina no Trabalho³⁴. A concepção desse serviço deu-se com a introdução do médico no interior das fábricas. Contudo, seu atendimento restringia-se ao

³² BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 46

³³ Arnaldo Sussekind pondera que essa lei não teve eficácia na prática. SUSSEKIND, Arnaldo. *Curso de Direito do Trabalho*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 16.

³⁴ NOGUEIRA, Diogo Pupo, *apud* Oliveira, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.64

trabalhador já adoecido, sem qualquer interferência nos métodos de trabalho, ainda que atuasse no processo seletivo, de maneira a identificar os mais aptos ao trabalho a ser executado.³⁵

A inovação em dispor um profissional da medicina junto ao local de trabalho apenas objetivou atender a cura, a reparação da doença. Nota-se que a saúde era vista como mera ausência de doença. Estava-se diante do paradigma saúde/doença, a pretensão era “curar” e não prevenir, curar para que o trabalhador retomasse o trabalho e voltasse a produzir. Ou seja, de novo se está diante do trato da saúde no ambiente não como um direito, mas sim como um mecanismo de controle da produção em si, visto que “empregado doente” não dispõe de todo potencial de produção necessário.

O fato de apenas atender o trabalhador já doente evidencia que não se tinha nenhuma preocupação e conhecimento sobre prevenção. Não era a antecipação da moléstia o objetivo dessa inovação, mas sim diagnosticar e reparar após o dano já causado para que esse trabalhador voltasse a ser apto para o trabalho.

Na realidade, o trabalhador apenas dispunha do atendimento especializado para administrar os efeitos dos agentes danosos, porquanto o serviço médico não tinha autonomia para interferir no processo produtivo e eliminar as fontes das agressões, até porque essas providências dependeriam da participação de outros profissionais do setor operacional.³⁶

³⁵ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.67.

³⁶ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.52

Esse profissional da saúde também atendia o interesse empresarial no momento em que efetuava a “triagem”, a seleção do trabalhador mais forte e saudável para a execução das atividades mais penosas, o que evidencia a ação da medicina voltada para o uso, detrimento do corpo do trabalhador em face das condições do trabalho. Em outras palavras, adota-se a prática de alterar, manejar o perfil do trabalhador conforme a complexidade da atividade. O objetivo é voltado para a adaptação do homem ao trabalho; nota-se, pois, que a preocupação com os aspectos sanitários do trabalhador não era relacionada ao ambiente de trabalho em si, mas sim às condições específicas de cada indivíduo, numa perspectiva de “o mais saudável produz mais”.

Os métodos do Taylorismo e posteriormente do Fordismo necessitavam do operário sadio, com baixo índice de absenteísmo e alta produção. Para isso, o médico contribuía decisivamente no processo de seleção dos mais aptos e no atendimento dos pacientes nas dependências da própria empresa para que o trabalhador pudesse retornar, sem demora, à linha de montagem.³⁷

A época, em 1884, final do século XIX, foi marcada pelo surgimento da primeira lei de higiene e segurança no trabalho na Alemanha³⁸. Essa legislação demonstra a preocupação com as condições sanitárias no ambiente de trabalho, ou seja, observa-se que há, a partir dessa lei, uma nítida preocupação

³⁷ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.52

³⁸ SAAD, Teresinha Lorena P. *Responsabilidade Civil da empresa nos acidentes de trabalho*. 3ª Ed. São Paulo: LTR, 1999, p.35

com o direito à saúde no ambiente de trabalho. Deve-se dizer que, em que pese ainda não haja constitucionalização do direito à saúde (direito à saúde literalmente), essa lei é um resquício do que posteriormente foi nominado de concretização do direito à saúde no trabalho. Num primeiro momento, acontece na Alemanha; posteriormente se expande para Noruega, Áustria, Inglaterra e França. Nesse período, as doutrinas políticas sofreram a influência da pressão exercida pela classe operária, seja pelos ataques dos socialistas, seja por comunistas, liderados por Marx e Engels.³⁹

No início do século XX, surgem evidências clínicas e epidemiológicas que relacionam o amianto com o câncer, são identificados os primeiros relatos de câncer por exposição ao benzeno⁴⁰ e, em 1915, Yamagiwa e Ichikawa descreveram a indução de tumores de pele em animais pela aplicação de *alcatrão do carvão* sobre suas peles⁴¹. Nessa época aparecem as primeiras legislações sociais específicas sobre o direito à saúde no ambiente de trabalho, de cunho reparatório aos danos causados, cujo foco é a proteção do corpo, no sentido de aspecto físico.⁴² A preocupação desse momento histórico com o direito à saúde no local de trabalho é dada apenas no sentido da integridade física do homem, das lesões corporais. Foi observada a parte física sujeita a desgastes e danos como consequência da demasiada exploração somada às extensas jornadas de trabalho. Não obstante, verifica-se a inexistência de quaisquer proteções individuais e coletivas.

³⁹ ROCHA, Júlio César de Sá da. *Direito Ambiental do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2002. p.60.

⁴⁰ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.36.

⁴¹ WÜNSCH FILHO, V. Câncer em sua relação com o trabalho. In: MENDES, R. (Ed.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995, p. 457-485.

⁴² ARAÚJO, Francisco Rossal de. *A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental (No Brasil)*. Ano VI, n 110, 2010, p85

As leis reduziam-se à descrição do acidente de trabalho típico, sem nenhuma menção a outras quaisquer doenças ocupacionais, fossem orgânicas ou mentais.

Somente na segunda metade do século XX é que vai aparecer a preocupação com a saúde mental e também vão ser aprofundados os estudos sobre doenças decorrentes do trabalho e suas causas diretas e indiretas, expandindo-se as noções de doenças profissionais, concausas e acidentes *in itinere*. Nesse momento cogita-se a responsabilidade do empregador ora por culpa, em todos seus graus (grave, leve, ou levíssima), ora por risco, sendo que, no segundo caso, esta é a teoria dominante para benefícios prestados pela Seguridade Social.⁴³

Desse modo, o reconhecimento de que a saúde de uma população está relacionada às suas condições de vida e de que os comportamentos humanos podem constituir-se em ameaça à saúde do povo e, conseqüentemente, à segurança do Estado, fica claramente estabelecido ao término da II Guerra Mundial.⁴⁴ Assim, após o holocausto e levando em consideração que a saúde da população está relacionada às suas condições de vida, passa-se a pensar na idéia da prevenção. Essas foram marcas, na perspectiva do direito do trabalho, deixadas pela II Guerra Mundial.

Os anos que seguiram o fim da II Guerra Mundial restaram marcados como *a etapa da saúde ocupacional*, através do despertar da consciência

⁴³ ARAÚJO, Francisco Rossal de. *A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental (No Brasil)*. Ano VI, n 110, 2010, p86

⁴⁴ DALLARI, Sueli Gandolfi. *Direito Sanitário*. In: BRASIL. *Direito Sanitário e Saúde Pública*. V. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 43.

humanitária e da disseminação dos ideais de paz e estabilidade social, marcada pela exigência de serem implantadas novas medidas de prevenção de acidentes, de larga ocorrência nesse período, em virtude das jornadas excessivas de trabalho, necessárias ao esforço de reconstrução do pós-guerra.⁴⁵

A etapa da saúde ocupacional buscou fazer bom emprego do momento da sensibilidade e da procura por maior preocupação com o ser humano gerado pela guerra e direcionou os olhares para as condições de trabalho.

É dessa época a realização de pesquisas com a utilização da Engenharia, dando início ao enfoque multidisciplinar na melhoria do ambiente de trabalho. Ao lado disso, os conhecimentos adquiridos durante o Conflito Mundial, voltados para o aperfeiçoamento das armas e sistemas defensivos, utilizando trabalho de profissionais das mais diversas áreas, como Engenharia, Medicina, Psicologia, Fisiologia e Arquitetura, representaram o embrião do que fez surgir, por volta dos anos de 1950, a Ergonomia, cujo principal enfoque era voltado para a adaptação do trabalho ao homem.⁴⁶

O maior progresso da *etapa da Medicina do Trabalho*, se cotejada à *etapa saúde ocupacional*, é, sem sombra de dúvida, a inversão do pensamento da “adaptação do homem ao trabalho” para a “adaptação do trabalho ao homem”, respectivamente. Não mais se maneja ou seleciona homens conforme a penosidade do trabalho, mas a ideia é buscar melhorar as condições do

⁴⁵ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.67.

⁴⁶ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 58.

ambiente de trabalho para adaptá-lo ao homem. Essa alteração exigia o conhecimento de outros profissionais e outras técnicas. Não mais se podia ficar apenas com o conhecimento médico; havia necessidade de multidisciplinar o meio ambiente de trabalho.

Para prevenir os acidentes foi necessária a contribuição dos engenheiros, visando a reforçar a segurança nos processos produtivos para evitar as doenças provocadas pelos agentes danosos, desenvolveu-se a higiene ocupacional. Iniciou-se, assim, o período do enfoque multidisciplinar na melhoria do ambiente de trabalho, na fixação dos limites de tolerância para a exposição aos agentes agressivos e na utilização dos equipamentos de proteção.⁴⁷

A *etapa da medicina do trabalho* foi extremamente relevante para o direito recepcionar, após a constitucionalização do direito à saúde em 1988 no Brasil, as condições de saúde no meio ambiente do trabalho enquanto extensão ao direito à saúde na sua forma mais ampliada. A partir da medicina do trabalho, que contemplou a medicina ocupacional, tivemos o reconhecimento de que o meio ambiente de trabalho deveria ser adaptado ao homem.

A partir de subsídio fornecido pela medicina do trabalho foi possível que o sistema da política tomasse decisões coletivamente vinculantes no sentido de normatizar em que condições esse meio se adaptaria ao homem (no Brasil, as NR's da portaria 3.214 de 1978, que serão analisadas posteriormente). Diante

⁴⁷ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.54.

disso, o sistema do direito, através do seu centro, o tribunal, teve possibilidade de utilizar essa normatização para decidir questões atreladas ao direito à saúde no ambiente de trabalho que, em última análise, reflete na concretização do artigo 196 da Constituição de 1988, mas numa perspectiva do ambiente de trabalho.

Percebe-se, a partir disso, outro grande diferencial, qual seja, a consciência de que não mais era suficiente remediar o obreiro adoecido se logo depois de recuperado ele retornava ao mesmo ambiente de trabalho com a presença dos mesmos agentes que o adoeceram. Surge a consciência da necessidade de também transformar o local do trabalho face ao próprio risco lá existente. Foi durante a *etapa da medicina do trabalho* que a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) estabeleceram a definição do objetivo de saúde ocupacional.

A saúde ocupacional tem como finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à saúde; *colocar e manter o trabalhador em um emprego que convenha às suas aptidões fisiológicas e psicológicas e, em resumo, adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho.*⁴⁸ (grifo nosso)

⁴⁸ NOGUEIRA, Diogo Pupo. *Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde*. In: FISCHER, Frida M; GOMES, Jorge da Rocha; COLACIOPPO, Sérgio (Orgs.). *Tópicos de saúde do trabalhador*. São Paulo: Hucitec, 1989, p.223.

Contudo, a *etapa da medicina do trabalho* não obteve maiores êxitos. Oliveira destaca que o insucesso decorreu da falta de unidade de propósitos dos profissionais multidisciplinares que atuavam na melhoria das condições de trabalho, além da deficiente formação sobre o assunto e do aumento dos índices de acidente do trabalho.⁴⁹ Nota-se, assim, que essa etapa teve insucesso justamente em função de não alcançar o seu objetivo haja vista que era extremamente deficiente a formação multidisciplinar nessa área, o que propiciou o aumento de lesões dos trabalhadores.

Assim, por volta de 1970, iniciou-se a *etapa de saúde do trabalhador*. É marcada pelo ingresso do trabalhador no processo de discussão, não mais aceitando o sistema de monetização do risco, mas emprestando a sua experiência na identificação das causas.⁵⁰ Entra em ação um novo ator para tentar modificar a situação: o trabalhador.⁵¹ Os trabalhadores, então encorajados pela nova mentalidade, iniciam movimentos de luta e exigem melhores condições, apontando, eles próprios, o que deveria ser mudado. Já não basta mais só minorar a dor; era preciso trabalhar na causa do sofrimento.⁵²

⁴⁹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.67.

⁵⁰ Que pode ser compreendido como o direito de manter condições insalubres de trabalho desde que pago adicional compensatório, ou em outras palavras, o aumento da remuneração do empregado para compensar o maior desgaste decorrente da atividade que executa. OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p. 138.

⁵¹ Oliveira entende que até a etapa em que predominava o pensamento da saúde ocupacional, o empregado apenas assistia ao desenrolar dos acontecimentos, mas não contava com articulação suficiente para reivindicar, apesar de ser o principal interessado. OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.56.

⁵² OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.56

A *etapa da saúde do trabalhador* foi, sim, um grande avanço na perspectiva de prevenção às doenças ocupacionais, uma vez que a partir de então se inicia a discussão acerca da prevenção das doenças ocupacionais, que viria, posteriormente, a se refletir na Constituição de 1988 e traria algumas consequências. Dentre elas, o direito à saúde “artigo 196”, a sua relação com o “artigo 7º” e os efeitos dessa leitura constitucional no ambiente de trabalho. A possibilidade de interação e envolvimento do trabalhador na discussão sobre as causas das doenças, formas de prevenção, melhorias nos modos de produção e análise do ambiente de trabalho permitiu uma visão preventiva e acentuou ainda mais a necessidade de adaptar o ambiente de trabalho ao trabalhador.

As reivindicações tinham como suporte a experiência coletiva dos trabalhadores, partindo do efeito concreto dos danos para a posterior análise, o que implicou, também, o alcance da visão global do ambiente e não somente do posto de trabalho do operário.⁵³ A exigência já não é mais que se pague os efeitos destruidores do trabalho, mas que o trabalho se organize para ser uma atividade criadora e não destruidora.⁵⁴ Ganham igual importância tanto os problemas como ritmos e cargas de trabalho, repetitividade e monotonia, turnos e horários, quanto os ruídos, substâncias químicas, vapores, iluminação.⁵⁵

A *etapa da saúde do trabalhador* também foi marcada pelo avanço da OIT no tocante à aprovação da Convenção n. 155, que se deu em Conferência

⁵³ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010, p.56.

⁵⁴ LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989, p.82.

⁵⁵ LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989, p.89.

Geral, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores. A Convenção n. 155 estabelece conceito amplo de saúde, obrigatoriedade da fixação de uma política de saúde, adaptação dos processos de produção às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores, inclusão das questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis de ensino.

E, por fim, tem-se a *etapa da qualidade de vida do trabalhador*⁵⁶, que se originou no final da década de 1970, com estudos direcionados à melhoria da qualidade de vida no trabalho. Essa etapa foi impulsionada pelo desenvolvimento das modernas técnicas de administração direcionadas à melhoria do produto e pela constatação de que a satisfação do trabalhador não pode permanecer afastada desse contexto e definiu que a qualidade não se reflete, apenas, na modernização das técnicas de produção, sendo ilusória a visão de que o homem-social pode ser dissociado do homem trabalhador.⁵⁷ A etapa vai além daquelas em que se discutia a segurança do trabalhador voltada à preservação de sua integridade física. Avança também em relação àquela etapa essencialmente curativa, em que se buscou na medicina do trabalho unicamente a cura para as moléstias ocupacionais, assim como à etapa em que se focalizou a higiene ocupacional que visa prevenir as doenças e garantir a saúde ocupacional.

A *etapa da qualidade de vida do trabalhador* avança no conceito de saúde do trabalhador. E isso, por conseguinte, exige do sistema do direito um avanço no tocante ao direito à saúde no trabalho (avanço esse que será

⁵⁶ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.60.

⁵⁷ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 59.

percebido na Constituição de 1988). Ela busca a integração deste com o homem, o ser humano dignificado e satisfeito com a sua atividade, que tem vida dentro e fora do ambiente de trabalho, que pretende, enfim, qualidade de vida no sentido amplo.⁵⁸

A pretensão de “tutelar” o direito à saúde no ambiente de trabalho vai além da necessidade de se promover a saúde o trabalhador. Esse momento focaliza a conexão e a uniformidade entre saúde e qualidade de vida através de um equilíbrio necessário entre o homem e o meio ambiente de trabalho, este consideravelmente valorizado e imperioso para a garantia da interação saúde e qualidade de vida.

1.3 O Direito ao Meio Ambiente de Trabalho Saudável

O conceito saúde do trabalhador, a nível mundial, vem de um longo processo histórico intimamente ligado ao meio em que o trabalhador presta seu labor. O alcance das manifestações do meio ambiente no processo de adoecimento do cidadão assume significativa importância e vai além do limite de conceituação de saúde da Organização Mundial de Saúde, qual seja, o estado de “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência

⁵⁸ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.63.

de doença e enfermidade”⁵⁹. Para Trindade, esse completo bem-estar é um “ideal ambicioso, difícil de ser alcançado e medido”⁶⁰ e complementa conceituando bem-estar como uma experiência pessoal de satisfação positiva de vida, resultante de um estado de equilíbrio, no qual os múltiplos e diversos fatores que têm influência sobre ela são igualados, sendo uma relação equilibrada, dinâmica e harmônica entre as condições biológicas e o meio físico ou social, isto é, com o meio ambiente.⁶¹

O completo bem-estar físico e emocional do ser humano sempre esteve diretamente ligado às variáveis relacionadas ao meio ambiente de trabalho e resulta diretamente do equilíbrio das condições do meio laboral em que está inserido. A salubridade do ambiente é fator direto de influência no processo saúde/doença decorrente das condições em que o labor é prestado.

Dentro do meio ambiente que o homem se encontra e que é capaz de gerar doenças localiza-se o ambiente de trabalho. E assim inicia-se a luta do trabalhador pelo seu direito à saúde. Em relação a esta luta, Marx no capítulo de “O capital”, dedicado à jornada de trabalho, descreve em forma de diálogo entre dois antagonistas (patrão e empregado) “à parte do desgaste natural pela idade, etc., eu devo ser capaz de trabalhar amanhã nas mesmas condições normais de força, saúde e frescor de hoje.” destaca a diferença entre o uso da força de trabalho e a depredação da mesma.⁶²

⁵⁹ Organização Mundial da Saúde.

⁶⁰ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. *A proteção internacional dos direitos humanos: fundamentos jurídicos e instrumentos básicos*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.623.

⁶¹ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. *A proteção internacional dos direitos humanos: fundamentos jurídicos e instrumentos básicos*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.18-19.

⁶² BERLINGUER, Giovanni. *Bioética Cotidiana*. Tradução de Lavínia Bozzo Aguilár Porciúncula. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2004.

É importante voltar ao tempo para destacar que a relação entre saúde e meio ambiente já era vislumbrada por Hipócrates (460-375 a.C) em seu clássico *Ares, Água e Lugares*, ao centrar-se em ensinamentos ligados às relações entre ambiente e saúde. Para Hipócrates, as doenças são, frequentemente, o ponto fulcral da relação entre o ambiente interno e o ambiente externo do organismo humano, isto é, entre a predisposição individual, a nocividade do ambiente e do trabalho e os comportamentos pessoais.⁶³ Nesse sentido, Paracelsus médico alquimista suíço-alemão que viveu durante a primeira metade do século XVI, salientou a importância do mundo exterior (leis físicas da natureza e fenômenos biológicos) para a compreensão do organismo humano.⁶⁴ Devido a sua experiência como mineiro, pôde mostrar a relação de certas doenças com o ambiente de trabalho.⁶⁵ Ainda Engels, estudando as condições de vida dos trabalhadores na Inglaterra nos alvares da Revolução Industrial, concluiu que a cidade, o tipo de vida dos seus habitantes, seus ambientes de trabalho são responsáveis, diretamente, pelo nível de saúde das populações.⁶⁶

Assim, surgem, na época, na Inglaterra, esforços na tentativa de regulamentar a higiene das condições de trabalho, de modo a transpassar a concretude da preocupação apenas individual, da doença em si, passando a abordar, também, a perspectiva ambiental. Em 1700, há um registro de

⁶³ MENDES, R., WAISSMANN, W. *Aspectos históricos da patologia do Trabalho*. In: MENDES, R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2003. vol 1, p.04-45.

⁶⁴ PARACELSUS. *On miners sicknesss and other miner's diseases*. In: Paracelsus. *Four teratises of Theeupharastus von Hohenheim called Paracelsus*. Baltimore, Johns Hopkins Press, 1941, p. 43-126, Tradução livre.

⁶⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi. *O Direito à Saúde*. Revista de Saúde Pública. Vol 22, n.1, São Paulo, 1988.

⁶⁶ ENGELS, F.A. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo, Global, ed. 1986

Ramazzini a respeito de uma demanda judicial, quando estuda, em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba*, a doença dos químicos, demonstrando sua preocupação com o meio ambiente.⁶⁷ Esse relato trazido por Ramazzini demonstra que a população já relacionava a saúde às condições do meio ambiente de trabalho⁶⁸.

Há alguns anos, feriu-se uma luta de certa importância, entre um cidadão filanês e um negociante de Módena que possuía em cidade daquela jurisdição um grande laboratório onde fabricava sublimado. O filanês levou o comerciante à justiça, instando a que mudasse seu laboratório para fora da cidade ou para outra região, porque, quando os operários calcinavam o vitríolo no forno, para a fabricação do sublimado, toda a vizinhança se envenenava. [...], faleciam anualmente mais pessoas do que em outros lugares. O médico atestava que os habitantes daquelas vizinhanças morriam de caquexia e de doença do peito, e atribuía a causa principalmente aos vapores de vitríolo que se desprendiam, corrompendo o ar circulante, tornando-se hostil e pernicioso para os pulmões. [...]; os juízes [...] deram razão ao comerciante e o vitríolo foi absolvido de culpa por sua inocuidade. [...].⁶⁹

Com a Revolução Industrial as deploráveis condições de trabalho e de vida das cidades se intensificaram: epidemias generalizadas, habitações fétidas, trabalho de crianças e mulheres, mortes e acidentes em massa. Por

⁶⁷ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.47.

⁶⁸ Também é interessante perceber que, apesar do médico evidenciar as causas das mortes, os juízes deram razão ao negociante de Módena que fabricava o modelado.

⁶⁹ RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1992, p. 16.

outro lado, os trabalhadores começavam a se organizar e exigir diminuição da jornada de trabalho, melhores salários e proteção do trabalho infantil e feminino. Nesse sentido, as primeiras legislações protegeram o trabalho noturno para aprendizes pobres nas fábricas de algodão (Ato da Saúde e da Moral dos Aprendizes de 1802 – Inglaterra), proibiram o de trabalho noturno para empregados com menos de vinte e um anos (1831). E proibiram o emprego de crianças menores de nove anos de idade (Ato Fabril de 1833).⁷⁰

Em 1970, durante a etapa *saúde do trabalhador*, já anteriormente vista, a OIT, em Conferência Internacional do Trabalho, aprovou por unanimidade o Programa Internacional para Melhoramento das Condições e do Meio Ambiente de Trabalho (PIACT), objetivando orientar empregados, empregadores e governos e propulsionar programas locais de criação de ambientes de trabalho seguros.

O PIACT adota o pensamento apregoado na etapa evolutiva da saúde dos trabalhadores, dando ênfase à necessidade do enfoque global, uma vez que as condições e o meio ambiente de trabalho não são constituídos de fenômenos isolados, desconectados entre si e sem relação com o resto da vida do trabalhador.⁷¹

A importância do meio ambiente na saúde dos trabalhadores vem sendo mais claramente demonstrada a partir de fatores recentes, tais como o

⁷⁰ ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito ambiental e meio ambiente do trabalho: dano, prevenção e proteção jurídica*. São Paulo: LTr, 1997, p.83

⁷¹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.57.

surgimento de novos agentes agressivos, fruto dos novos padrões de produção aliados ao desenvolvimento tecnológico que delinearam drásticas mudanças no meio e na forma em que o labor é exercido. As necessidades de maior produtividade para acompanhar as ofertas/demandas do mercado têm como pano de fundo maior exposição dos trabalhadores a agentes agressivos que, por vezes, oferecem alto grau de risco aos envolvidos no processo.

O direito a saúde não pode ser compreendido de modo restritivo, ou seja, esse direito não se restringe tão somente às condições sanitárias fora do local de trabalho. O direito à saúde deve estar presente também no meio ambiente de trabalho. Essa exposição aos agentes agressivos, fruto da necessidade de acompanhar o mercado (no tocante à oferta/demanda) desencadeará, num futuro próximo (CF/88) a necessidade de compreender o direito à saúde (que será positivado em 1988) na extensão do meio ambiente de trabalho. Tal perspectiva demonstra uma compreensão constitucionalizante do direito à saúde no que concerne à relação saúde e trabalho.

A questão do ambiente de trabalho espelha complexidades do mundo contemporâneo que se defrontam com a ampliação do problema que se tornou global, requerendo intervenção que não interponha obstáculo ao desenvolvimento econômico e sustente garantia de direitos das gerações atuais e das futuras.⁷² Se a problemática dos riscos presentes no ambiente de trabalho se relaciona com a realidade que historicamente se construiu no meio laboral, destaca-se, sobretudo, nas atuais questões do processo produtivo. Bolis destaca que a globalização se encontra intrinsecamente ligada à saúde

⁷² DERANI, C. *Direito Ambiental Econômico*. São Paulo, Max Limonad, 1997, p.71.

por meio da conjugação de aspectos negativos e desafios. Além disso, afirma que a área escura da globalização está associada ao que se poderia denominar de “efeitos residuais” advindos da necessidade de que os países se conformem às receitas econômicas internacionais, surgindo condições ligadas à inserção de um poderoso setor privado, à deterioração das condições de trabalho, ao aumento dos riscos ambientais.⁷³ Ao passo que a globalização e o surgimento de novas tecnologias beneficiaram o homem, em contrapartida, deram-se à custa de uma margem de descaso e negligência à integridade dos envolvidos no processo. Nesse sentido, no transcorrer da trajetória da civilização, alguns riscos inerentes a determinadas atividades apenas foram conhecidos e estudados após a consumação de suas consequências.

Deste modo, ao se considerar os riscos ambientais, no sentido de agentes ambientais decorrentes de decisões do processo produtivo, o direito à saúde no meio ambiente de trabalho necessita ser visualizado, no sistema da saúde, sob o aspecto de risco, de dano, que necessita de medidas que o identifique, o previne e ou o neutralize. Para tanto, o sistema da saúde, através de suas medidas sanitárias, deve articular medidas de identificação e controle dos agentes agressivos nos ambientes laborais.

O direito à saúde no ambiente de trabalho prescinde de um conjunto de ações voltadas à identificação dos riscos, seu reconhecimento e eliminação ou neutralização. É fato que as necessidades produtivas ditadas pela economia alteraram significativamente os ambientes de trabalho. As decisões em produção com exposição de risco à saúde provocam a necessidade de

⁷³ BOLIS, Mônica. *O Regulamento Internacional da Saúde*. In: Revista de Direito Sanitário. Vol 4. São Paulo: LTR, 2003, p.19.

decisões em prevenção às doenças do trabalho no meio ambiente de trabalho. Desse modo surge uma preocupação maior em tutelar a salubridade dos ambientes de trabalho. Os agentes nocivos presentes no meio em que o trabalho é prestado foram conhecidos e classificados. Tal categorização foi desdobrada em cinco espécies de riscos ambientais, quais sejam: *Riscos Mecânicos*, *Riscos Ergonômicos*, *Riscos Físicos*, *Riscos Biológicos* e *Riscos Químicos*.

Quanto ao *Risco Químico*, a preocupação maior demonstrada pela Organização Mundial da Saúde – OMS – é com o uso de mais de cem mil diferentes produtos químicos no moderno meio ambiente de trabalho. Os efeitos na constituição física dos seres humanos se fazem sentir no envenenamento por metais, nas lesões no sistema nervoso central e no fígado, no envenenamento por pesticidas, nas alergias dérmicas e respiratórias, nas dermatoses, no câncer e nos distúrbios reprodutivos.⁷⁴ Dos mais de 100 agentes, substâncias e misturas comprovadamente cancerígenas para humanos, mais de 30 são associadas especificamente ao câncer ocupacional.⁷⁵ Ademais, quanto à exposição dos trabalhadores ao *Risco Biológico*, as novidades em manipulações laboratoriais emergiram em um número ainda maior de fungos, parasitas, protozoários e vírus que não raramente sofrem mutações e tornam-se ainda mais agressivos.

⁷⁴ FIGUEIREDO, Guilherme José Pavin de. *Meio Ambiente*. In: Revista de Direito Sanitário. Vol 4. São Paulo: LTR, 2003, p.60.

⁷⁵ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.38.

O *Risco Ergonômico*, por sua vez, tem sido apontado como o grande vilão das doenças ocupacionais.⁷⁶ A realidade de constantes lesões por esforços repetitivos reflete as cobranças produtivas impostas aos trabalhadores, originárias da exigibilidade do mercado econômico.

O que tem gerado preocupação pela sua intensificação é a exposição dos trabalhadores aos *Riscos Físicos*. Com a necessidade de se criar ambientes cada vez mais propícios ao aumento de produção, o mercado utiliza-se de recursos com fontes de calor, resfriamento, umidades, radiações, intensidades de ruído, poeiras, névoas e neblinas. Nesse quadro, ganha destaque a exposição dos trabalhadores da construção civil às radiações solares em consequência da realização de atividades a céu aberto e as neoplasias malignas de pele como surgimento de uma nova categoria de doença ocupacional.

1.4 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais

As doenças ocupacionais desenvolvem-se por meio de uma ação persistente e envolvente das condições agressivas do trabalho sobre o

⁷⁶ BRASIL. *Previdência Social*. Disponível em <<http://www.previdenciasocial.gov.br/estatísticas>>. Acesso em 10 dez. 2010. Dos mais de trinta mil casos registrados junto a Previdência Social no ano de 2009, mais da metade decorreu da exposição a esse risco.

organismo, reclamando certo espaço de tempo para fazer eclodir o quadro de incapacidade laborativa.⁷⁷

O primeiro livro que trata das doenças ocupacionais é o do autor Georgius Agrícola. Lançado em 1556, traz em seu texto o estudo dos diversos problemas relacionados à extração e à fundição do ouro e da prata. Em 1697 Paracelso lança sua monografia, na qual realiza a análise das intoxicações pulmonares por mercúrio.⁷⁸ Ramazzini, em 1700, em virtude da grande repercussão causada à época, despertou a atenção de estudiosos e estadistas para o problema ao descrever uma série de doenças relacionadas com as profissões e a relação entre saúde de trabalho.⁷⁹

A ação dos agentes agressivos sobre a saúde tem efeitos crônicos e vagarosos e decorre de um processo silencioso. Atualmente, no Brasil, as doenças ocupacionais são responsáveis por quase 35% das agressões sofridas pelo trabalhador no ambiente de trabalho e subdividem-se em doenças profissionais e doenças do trabalho. Estas doenças estão definidas na lei 8.213/91, que as equipara apenas para efeitos legais de benefícios previdenciários, ao acidente de trabalho propriamente dito, muito embora não sejam equivalentes, pois a doença profissional é entendida como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do

⁷⁷ OLIVEIRA, José de. *Acidentes do Trabalho: teoria, prática, jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.2

⁷⁸ MIRANDA, Carlos Alberto. *Introdução à saúde no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1998, p.2; MICHEL, Oswaldo. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais*. 2. ed. Ampl. São Paulo: LTr, 2001. P. 25

⁷⁹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 157.

Trabalho e Previdência Social. Já a doença do trabalho caracteriza-se como sendo aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, também constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

O principal atributo das doenças profissionais é exatamente seu risco característico, direto, inerente ao ramo de atividade. Já as doenças do trabalho têm como causa aquele risco indireto, como por exemplo, “a bronquite asmática que, em regra, provém de causa genérica e que pode acometer qualquer pessoa, transformando-se, contudo, naquela forma de risco para o trabalhador que exercer atividades sob condições especiais”⁸⁰.

As doenças profissionais têm no trabalho a sua origem exclusiva e são típicas de algumas atividades peculiares a profissões e reconhecidas pela Previdência Social. Oliveira destaca que “são decorrentes da natureza insalubre de determinada atividade”⁸¹. Nesse mesmo sentido, Theodoro Júnior assinala que “são conseqüências naturais de certas profissões desenvolvidas em condições insalubres, e que são adredemente relacionadas pelo próprio legislador”⁸². Pedrotti exemplifica como doença profissional devida às radiações aquela dos trabalhadores que executam tarefas sob a ação dos raios X.⁸³

⁸⁰ MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceitos, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas*: São Paulo: Saraiva, 1998, p. 12.

⁸¹ OLIVEIRA, José de. *Acidentes do Trabalho: teoria, prática, jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.20.

⁸² THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Acidente do Trabalho e responsabilidade civil comum*. São Paulo: Saraiva, 1987, p.6.

⁸³ PEDROTTI, Irineu Antonio. *Doenças profissionais ou do trabalho*. 2.ed. São Paulo: Universitária de Direito, 1998.

Já as doenças do trabalho são aquelas desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacionam diretamente. São decorrentes das condições de trabalho e conhecidas como “doenças do meio”⁸⁴ por “não decorrerem diretamente da atividade laborativa, mas por serem adquiridas em razão das condições em que o trabalho é realizado”⁸⁵. Ou seja, não possuem no labor a sua razão exclusiva, porém são assim classificadas porque o ambiente de trabalho é a causa que as produz e “revelam, entre outras condições de risco, maior incidência em trabalhadores envolvidos em determinadas atividades”⁸⁶ São doenças cujos aparecimento e progresso resultam de circunstâncias que cercam a prestação de serviços, exemplificando com o serviço executado num pântano que pode ocasionar doenças especiais, como impaludismo.⁸⁷ As condições excepcionais ou especiais do trabalho determinam a quebra da resistência orgânica com a consequente eclosão do quadro mórbido.⁸⁸ Não se caracterizam pelo fato de serem próprias de determinadas atividades, mas são consideradas como acidente de trabalho em virtude da equiparação feita pela lei.⁸⁹ O agente causador não é intrínseco ao trabalho; entretanto, as condições características de sua execução beneficiam o desenvolvimento da doença que nele se adquiriu.

⁸⁴ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 162

⁸⁵ OLIVEIRA, José de. *Acidentes do Trabalho: teoria, prática, jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.2.

⁸⁶ SOUTO, Daphins Ferreira. *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: SENAC Nacional: SESC Nacional, 2003. P 79

⁸⁷ RUSSOMANO, Mozart Victor. *Comentários à lei de acidentes do trabalho*. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1970. V. I. p. 30.

⁸⁸ OLIVEIRA, José de. *Acidentes do Trabalho: teoria, prática, jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 1991, p.2.

⁸⁹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 163.

No entanto, seja profissional ou do trabalho, o fato é que as doenças ocupacionais são realidade presente no ambiente de trabalho e requerem a atenção do legislativo, executivo e judiciário quanto a formas de prevenção para que o direito à saúde no trabalho possa ser concretizado. Dentro da categoria doenças ocupacionais que vêm pedindo medidas preventivas destaca-se o câncer, desencadeado a partir da exposição do trabalhador aos agentes nocivos à sua saúde.

1.4.1 O câncer ocupacional e o meio ambiente de trabalho da construção civil: a visível invisibilidade de um problema visível

As estimativas sobre a contribuição dos fatores ocupacionais no desencadeamento dos *cânceres* variam entre 4 e 25%. A partir do clássico estudo de Percival Pott, no século XVIII, descrevendo o *câncer de escroto* em limpadores de chaminé, inúmeros outros trabalhos têm demonstrado uma maior frequência de determinadas patologias em grupos populacionais específicos. Estima-se que, em países industrializados, cerca de 9% dos *cânceres* que atingem homens são decorrentes de exposição ocupacional. Os *cânceres relacionados ao trabalho* diferem de outras doenças ocupacionais por desenvolverem-se muitos anos após o início da exposição, mesmo após a cessação da exposição. Têm em comum com outras doenças ocupacionais a

dificuldade de relacionar as exposições à doença e o fato de que são, em sua grande maioria, preveníveis.⁹⁰

Esse aspecto dificulta, sobremaneira, a conexão (nexo causal) da doença ocupacional com o meio ambiente do trabalho. No que concerne aos impactos jurídicos, essa dificuldade importa na problemática da reparação civil oriunda do adoecimento decorrente das condições do meio ambiente de trabalho. Entretanto, o efeito jurídico acima descrito tem um cunho eminentemente pecuniário, ou seja, não se está falando efetivamente de direito à saúde (concretizado), mas sim de reparação na esfera do direito civil. Essa mesma dificuldade do nexo entre causa e efeito, no meio ambiente de trabalho, tem um efeito ainda pior no que tange à prevenção. Considerando que o direito à saúde não se restringe só ao binômio saúde/doença, e sim, também, ao binômio saúde/prevenção, esta resta comprometida.

Assim, o ambiente de trabalho pode se configurar decisivo para a ocorrência do câncer, na medida em que expõe, em seu processo, o trabalhador a agentes cancerígenos. A Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) comprovou, a nível mundial, cerca de dois mil fatores de risco para carcinogênese e os classificou em dois grandes grupos: “o grupo 1 inclui fatores genéticos e o grupo 2 inclui fatores ambientais, tais como exposição solar excessiva e outros fatores sobre os quais os indivíduos não

⁹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001, p. 113

detêm controle, como as exposições ocupacionais”⁹¹. Assim, o câncer pode surgir como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente onde se vive e trabalha, decorrentes do estilo de vida e de fatores ambientais produzidos ou alterados pela atividade humana.⁹²

Segundo dados do INCA (1995), estima-se que 60 a 90% dos cânceres sejam devidos à exposição a fatores ambientais. A grande variação observada nas estatísticas internacionais sobre a incidência de câncer fortalece a hipótese explicativa que atribui aos fatores ambientais a maior parcela de responsabilidade pela doença. Os longos períodos de latência dificultam a correlação causal ou o estabelecimento do nexo entre a exposição e a doença, particularmente no caso dos cânceres relacionados ao trabalho.⁹³

O nexo entre o câncer e as condições em que o trabalho é prestado tem um panorama difícil. A própria “falta de registro de exposição no histórico ocupacional do trabalhador e o desconhecimento das substâncias que manipulou ou a que esteve exposto dificultam a investigação do risco”.⁹⁴ O adoecimento, quando acontece, aparece muito depois da primeira exposição e nem sempre se faz o nexo ocupacional. Além disso, a ocorrência do câncer depende de fatores genéticos e ambientais, que inclui questões como o ar, a água, o local de trabalho e o estilo de vida. Uma estimativa da OIT de 2000

⁹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001, p. 111

⁹² MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001, p. 111

⁹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001, p. 111

⁹⁴ OTERO, Ubirani. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.38.

apontou que de 2.256.335 mortes relacionadas ao trabalho, 634.984 foram causadas por neoplasias malignas. Já a Organização Mundial da Saúde, em 2007, destacou que cerca de 200 mil pessoas morrem de câncer relacionado ao trabalho a cada ano.⁹⁵

A dificuldade que envolve o câncer ocupacional ainda se depara com o total desconhecimento do trabalhador sobre os riscos aos quais está exposto. Esse é mais um problema que, além da dificuldade de configurar o nexo e da falta de registros por ser um visível problema tratado de forma invisível, dificulta a prevenção. Por vezes, o baixo grau de instrução do trabalhador e a necessidade de trabalhar para garantir seu sustento e o de sua família não lhe permitem vislumbrar a agressividade dos agentes com os quais se relaciona no ambiente de trabalho. O empregador, por sua vez, salvo quando desconhece a gravidade dos riscos ocupacionais a que submete seus trabalhadores, na maior parte do tempo negligencia as normas mínimas de saúde estabelecidas pelos órgãos competentes na matéria.

Há muito mais conhecimento científico sobre riscos para câncer em ambientes de trabalho do que aquele que chega até os trabalhadores que se expõem a esses riscos e para a sociedade em geral. O desconhecimento do risco leva ao não reconhecimento da relação entre doença e trabalho, o que gera sub-diagnóstico e sub-notificação, caracterizando o chamado silêncio epidemiológico.⁹⁶

⁹⁵ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.36

⁹⁶ SALERMO, Vera. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.40.

O direito à saúde conjectura processamentos comunicativos mediante a assimilação de código jurídico específico que vai dizer o que é e o que não é direito. Por isso quanto maior for a produção de comunicação, maiores serão as possibilidades dos sistemas trabalharem com a complexidade. A notificação do câncer ocupacional ao INSS, através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT –, provoca irritações nos sistemas do direito, da saúde e política. Entretanto, verifica-se, pois, que essa notificação é praticamente inexistente, ou seja, os sistemas do direito, da saúde e da política não são irritados. Assim, cria-se um ciclo vicioso, no qual a falta de casos oficialmente notificados serve como contexto para a conservação da exposição de trabalhadores ao risco, pois não gerou comunicação e, tão logo, não há estatísticas e diagnósticos de câncer relacionados ao trabalho, o que não induz os sistemas à tomada de medidas preventivas.

Os relatos de câncer ocupacional que geram comunicação são mais comuns nas atividades nas quais os trabalhadores se expõem a agentes como amianto, poeiras de sílica, carvão, radiação ionizante, arsênico, chumbo, manganês, níquel, solventes, poeiras de metais, tintas, benzeno e campos eletromagnéticos. Esses relatos dos casos mais comuns de câncer que passam pelo processo “de notificação” (e conseqüente irritação dos sistemas) não contemplam o câncer de pele decorrente da exposição à radiação solar. O direito à saúde dos indivíduos que trabalham na construção civil e que têm peculiaridades em seu meio ambiente de trabalho não é levado em consideração, visto que o direito não reconhece tais peculiaridades a ponto de

considerar essa situação e o nexo de causa entre exposição à radiação solar e o câncer de pele.

Contudo, a dificuldade do câncer ocupacional não fica restrita aos tradicionais ambientes da indústria. Então, torna-se “importante estudar a possibilidade de ocorrência dos agentes cancerígenos em cada local de trabalho”⁹⁷, pois ele é, sim, encontrado nos mais diversos ambientes, em especial nos trabalhos executados a céu aberto, em que o trabalhador fica exposto aos raios solares.

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), “dos tipos mais frequentes de câncer relacionados ao trabalho destaca-se o câncer de pele tendo como fator determinante a radiação solar”⁹⁸. Existe o risco de câncer de pele presente entre os pescadores, agricultores e outros trabalhadores que atuam ao ar livre, expostos à radiação ultravioleta, como garis, guardas, carteiros e profissionais da construção civil⁹⁹.

A etiologia dos *cânceres de pele* está fortemente associada com a exposição actínica, em especial os raios ultravioleta. Cerca de 90% desses *cânceres* desenvolvem-se em regiões do corpo expostas ao sol. Profissões que expõem os trabalhadores à intensa radiação solar, como agricultores, trabalhadores da construção civil e mineração a céu aberto, pescadores e marinheiros, por exemplo, têm taxas de incidência de *câncer de pele* mais elevadas do que a

⁹⁷ GOELZER, Berenice. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.44.

⁹⁸ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.38.

⁹⁹ REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.44.

população em geral ou trabalhadores de outras profissões menos expostos à radiação actínica.¹⁰⁰

O fato é que de sol a sol, pela falta de atenção ao problema, a exposição a radiações solares sacrifica muitos trabalhadores. Trabalhar sob o sol é condição das mais triviais para diversas categorias de trabalhadores, especialmente para operários da construção civil, que compõem o crescente número de indivíduos com elevada probabilidade de contrair câncer de pele, disparadamente o mais grave problema de origem ocupacional a que está sujeito quem recebe doses intensivas e contínuas de radiação ultravioleta.¹⁰¹

Essa exposição à radiação sem nenhum tipo de prevenção ao câncer de pele demonstra que o direito à saúde no ambiente de trabalho, por diversas vezes, restringe-se ao uso de EPIs (equipamento de proteção individual) mais tradicionais, tais como luvas, cinto contra quedas, capacetes, dentre outros. Nota-se então que o uso de protetor solar, por exemplo, não é levado em consideração. As “medidas preventivas” (expressão utilizada pela Norma Regulamentadora – NR 6 da Portaria 3.214/78) poderiam contemplar o uso desse produto; todavia, tem-se uma interpretação restritiva do direito à saúde e, por conseguinte, a prevenção mínima, protetor solar, não é claramente observada.

Assim, proporcional às novas exigências produtivas impostas aos trabalhadores também é a incidência de moléstias (câncer de pele) que não

¹⁰⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001, p. 117.

¹⁰¹ PROTEÇÃO. De Sol a Sol. Revista mensal de Saúde e Segurança no Trabalho. Novembro de 2002, Ano XV, p. 32.

observam o direito à saúde desses indivíduos, ferindo sua dignidade. Percebe-se que, por vezes, certos agentes agressores à saúde não são consequências de novas tecnologias, pois sempre estiveram presentes no meio ambiente de trabalho em determinadas categorias de trabalhadores, em especial na atividade da construção civil, que por ser realizada a céu aberto, expõe o indivíduo à radiação solar. Entretanto, mesmo assim “não são dignos” de efetiva regulamentação por parte do legislador; do executivo, quanto à adoção de ações preventivas, e do judiciário, quando chamado para decisões reparatórias.

2 A REGULAMENTAÇÃO DA (IN)VISÍVEL DOENÇA OCUPACIONAL CÂNCER DE PELE NA CONSTRUÇÃO CIVIL E PERSPECTIVAS

Nesse capítulo abordaremos a regulamentação, por parte dos sistemas da política e do direito, das questões atreladas ao câncer de pele enquanto doença ocupacional. É latente a necessidade de efetiva regulamentação (decorrente do direito à saúde) do problema que é demasiadamente visível: exposição do trabalhador da construção civil à radiação solar. Entretanto, quanto sua regulamentação, esse problema se apresenta como (in)visível.

Num primeiro momento, observaremos a regulamentação na perspectiva internacional para então focarmos na nacional, em especial, na constituinte de 1988, e assim adentrarmos na legislação ordinária e nos atos do executivo. Estudaremos, ainda, as perspectivas para a regulamentação do câncer de pele, especialmente as recentes ações do sistema da política.

2.1 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho no plano internacional

É oportuno que se desperte em todos os países o interesse pelas normas de proteção à saúde. A saúde do trabalhador deve ser preocupação não só dos países industrializados e emergentes, como também dos países que ainda enfrentam a realidade de uma economia mais limitada. Esse processo necessita de ações multilaterais em colaboração com os órgãos

internacionais competentes. Nesse aspecto, a OIT e a OMS têm orientado os caminhos para a proteção da saúde dos trabalhadores.

O primeiro e fundamental direito do ser humano, consagrado em todas as declarações internacionais, é o direito à vida, suporte necessário para existência e gozo dos demais direitos. Entretanto, não basta declarar o direito à vida sem assegurar os seus pilares básicos de sustentação: o trabalho e a saúde. Seria o mesmo que proclamar solenemente o direito à vida, mas não garantir o direito de viver.¹⁰²

O direito à vida, consagrado em várias declarações intencionais, nos remete, necessariamente, ao direito à saúde, visto que este é condição de possibilidade para àquele. O trabalho, que constrói riquezas, impulsiona o progresso e dignifica o homem, não pode atuar para destruir o trabalhador, ou apressar sua morte; é necessário superar a etapa do trabalho que danifica para o trabalho que dignifica.¹⁰³ O direito à vida, o direito à saúde e o trabalho não podem estar em descompasso, pois a entrada de um trabalhador no mercado de trabalho é a procura por formas de sua sobrevivência e de sua família, e sobreviver é crucial para a manutenção da vida e das condições mínimas de saúde. O acontecimento desse ciclo não pode ser dado aos custos de sua saúde, uma vez que esta é razão direta de sua qualidade de vida. Nesse sentido, as organizações internacionais têm manifestado papel relevante de

¹⁰² OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.90.

¹⁰³ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.90 OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.91.

proteção jurídica do trabalho seguro e saudável tendo como fundamento a dignidade humana desse trabalhador.

2.1.1A Organização Internacional do Trabalho e o direito à saúde: as convenções e a prevenção ao câncer ocupacional

O Tratado de Versalhes, de 1919, criou a Organização Internacional do Trabalho – OIT - e estabeleceu o direito à proteção contra as doenças do trabalho. A atuação normativa desse organismo tem desempenhado uma função basilar na proteção da saúde do trabalhador, e é o marco apontador aos grupos internacionais de legisladores, sindicatos, empresas e órgãos governamentais no assunto. Esse tratado, já no preâmbulo de sua Constituição, trouxe a necessidade de proteção dos trabalhadores contra as enfermidades resultantes do trabalho.

No preâmbulo do Tratado que constituiu consta a existência de condições de trabalho que implicam um grande número de pessoas em injustiça, miséria e privações e que a não adoção por uma nação qualquer de um regime de trabalho realmente humanitário é um obstáculo aos esforços dos demais que queiram melhorar as condições de trabalho nos seus próprios países.¹⁰⁴

¹⁰⁴ SUSSEKIND, Arnaldo. *Convenções da OIT*. 2 ed. São Paulo: LTR, 1998, p.17.

A necessidade de medidas concretas para garantir o direito à saúde na legislação social trabalhista de forma a efetivar esse direito tornou necessária a intervenção do Estado nas relações de trabalho, e isso “motivou o desenvolvimento do Direito Internacional do Trabalho e originou as primeiras convenções internacionais em 1905, em Berna”¹⁰⁵ e “já na primeira reunião da OIT, em 1916, foram adotadas seis convenções com visível propósito de proteção à saúde e a integridade física dos trabalhadores”.¹⁰⁶

A finalidade desse organismo foi a de universalizar a justiça social nos aspectos relacionados ao trabalhador, sendo visto como um dos primeiros marcos do processo de internacionalização dos direitos humanos, além de representar o fim da época em que o Direito Internacional se restringia, em regra, ao tratamento das relações entre Estados, no âmbito estritamente governamental, provocando reflexões no próprio conceito de soberania.¹⁰⁷ A criação da OIT foi um grande avanço no plano normativo, pois solidificou a internacionalização das normas de proteção ao trabalho e apontou para a necessidade de tutelar aos trabalhadores direitos mínimos.

Sob a perspectiva da Revolução Industrial e dos resultados no contexto social, bem como a necessidade de regulamentação das condições de trabalho, surge a internacionalização das normas de proteção ao obreiro, através da mútua cooperação dos países, para

¹⁰⁵ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 d. São Paulo: LTr, 2009, p 49

¹⁰⁶ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010, p.51.

¹⁰⁷ PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 5. Ed São Paulo: Max Limonad, 2002, p. 125-128.

melhoria de tais condições no plano mundial, isto é, pela unificação do Direito do Trabalho no âmbito internacional.¹⁰⁸

Em sua criação, a OIT trouxe como fundamento o pensamento de que a paz universal e permanente não depende exclusivamente da não ocorrência de guerras civis ou outras catástrofes, mas acima de tudo, da justiça social. Com esse princípio basilar, o organismo foi marco para significantes conquistas sociais e jurídicas que caracterizaram a sociedade industrial e, através de sua estrutura internacional, permitiu a reflexão e viabilização de questões voltadas para a melhoria das condições de trabalho no mundo.

No que concerne ao direito à saúde no meio ambiente de trabalho a atuação da OIT está pautada no próprio direito à saúde e na prevenção em virtude do risco e, em específico, à proteção em face dos acidentes de trabalho, doenças profissionais, neutralização ou redução dos riscos e definição de processos adequados à Segurança e Medicina do Trabalho. Existem mais de setenta convenções e recomendações e mais de trinta códigos de práticas de segurança e saúde no trabalho. No campo da saúde, higiene e segurança do trabalho, a atividade tem sido voltada para o exame dos direitos nacionais em vigor; coleta, análise e pesquisa de informações por seus peritos, com o objetivo de fornecer subsídios para a elaboração de normas internacionais.

A OIT não tem sido caracterizada apenas pela preocupação com as condições de trabalho do trabalhador.¹⁰⁹ Influenciada pelos horrores da

¹⁰⁸ MORAES, Monica Maria Lauzid De. *O Direito à Saúde e Segurança no Meio Ambiente do Trabalho: proteção, fiscalização e efetividade*. São Paulo: LTR, 2002, p. 69.

Segunda grande Guerra Mundial, a OIT introduziu um novo conceito na ordem dos debates no plano internacional, na medida em que incorporou a noção de que a dignidade humana é fundamento dos direitos humanos, mais tarde incluída em todos os tratados e declarações nesse campo.¹¹⁰ Desse modo, esse organismo tem demonstrado a existência de um novo dimensionamento do próprio Direito Internacional, no qual os direitos humanos correlacionados com o trabalho dele fazem parte integrante¹¹¹ e globaliza os métodos de prevenção¹¹² em face da extensão do campo de aplicação das convenções e recomendações da OIT.¹¹³ O alargamento da atuação, em especial o foco que tem sido dado aos direitos humanos, demonstra a preocupação com a saúde do trabalhador através de uma ótica mais ampliada. Marco fundamental para esse avanço foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – ONU, em 1948.

A OIT também é marcada pela adoção de programas mundiais em temas de grande importância na atualidade. Nesse sentido destaca-se a elaboração, em 1976, do Programa Internacional para Melhorar as Condições de Trabalho e Meio Ambiente de Trabalho – PIACT.¹¹⁴ Este programa teve como objetivos a proteção contra os efeitos desfavoráveis de fatores físicos, químicos e biológicos no local de trabalho e no meio ambiente imediato, a

¹⁰⁹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 50.

¹¹⁰ PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 5. Ed São Paulo: Max Limonad, 2002, p. 142. In: BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 53.

¹¹¹ SÜSSEKIND, Arnaldo. *Direito Internacional do trabalho*. 3. Ed. São Paulo: LTR, 2000, p. 25.

¹¹² SERVAIS, Jean-Michel. *Elementos de direito internacional comparado do trabalho*. São Paulo: LTR, 2011, p.85.

¹¹³ Ibidem.

¹¹⁴ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 50.

prevenção da tensão mental resultante da duração excessiva, do ritmo, do conteúdo ou da monotonia do trabalho; a promoção de melhores condições de trabalho, visando à distribuição adequada do tempo e do bem-estar dos trabalhadores; e a adaptação de instalações e locais de trabalho à capacidade mental e física dos trabalhadores, mediante aplicação da ergonomia.

O inovador conceito da indivisibilidade dos direitos humanos, também oriundo das reflexões em torno da necessidade de assegurar-se dignidade ao homem como um dos seus fundamentos, impôs um tratamento atribuído aos direitos sociais no mesmo patamar daquele referente aos direitos civis e políticos, cuja doutrina já se consolidara naquela direção, o que veio a ser reafirmado na declaração de Viena, em 1993, por ocasião da II Conferência Mundial de Direitos Humanos, como sendo um conceito fundamental para preservar o avanço de sua validade.¹¹⁵

Em 1966, com a celebração do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos e Sociais, da ONU, ao lado do Pacto internacional dos Direitos Civis e Políticos, a regulamentação da saúde no trabalho ganha uma dimensão ainda maior. A partir de então, solidificou-se o conceito de que o trabalho é feito para o homem e não o homem para o trabalho, tendo o trabalhador “direito de ser tratado como um ser humano e não como um instrumento de produção”¹¹⁶. O mencionado pacto criou obrigações para os Estados-partes no plano internacional, responsabilizando-os em caso de violação. Consagrou o direito

¹¹⁵ LIMA, Júnior, Jayme Benvenuto. *Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais*. Rio de Janeiro: renovar, 2001.p 46.

¹¹⁶ SERVAIS, Jean-Michel. *Elementos de direito internacional comparado do trabalho*. São Paulo: LTR, 2001, p. 83.

amplo e irrestrito de gozo “de condições de trabalho justas e favoráveis”¹¹⁷, seguras e higiênicas, cabendo à OIT o papel de colocar em prática os direitos reconhecidos aos trabalhadores, os quais integravam um extenso catálogo direcionado aos Estados, diferentemente dos primeiros, que eram endereçados aos indivíduos.¹¹⁸

Ainda, desde 1999, a OIT vem desenvolvendo a “Agenda para o Trabalho Digno”, enfatizando repetidamente que o seu principal objetivo é o de promover oportunidades para que mulheres e homens possam ter acesso a um trabalho digno e produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humana. A “Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa”, adotada em 2008, durante a 97ª Conferência Internacional do Trabalho, encapa o conceito de trabalho digno, colocando-o no centro das políticas institucionais da OIT.¹¹⁹ Assim, nota-se que, para garantir a saúde do trabalhador, a OIT, com base na dignidade humana do trabalhador, tem adotado vários programas, firmado pactos, ditado regulamentos e recomendações e elaborado convenções que abarcam as mais diferentes formas de prevenir riscos ao trabalhador e garantir seu direito à saúde no ambiente laboral.

A OIT não aborda, de forma específica, recomendações ou convenções relacionadas à prevenção do câncer de pele que acomete o trabalhador da construção civil. Também não menciona medidas preventivas para os trabalhos

¹¹⁷ LIMA, Júnior, Jayme Benvenuto. *Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais*. Rio de Janeiro: renovar, 2001.p 31.

¹¹⁸ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 54.

¹¹⁹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.90.

realizados sob radiação solar, de modo específico. Essa organização, que é referência internacional em normas de saúde e segurança no trabalho, dita os rumos gerais que os países devem tomar em relação à matéria, cabendo a estes, depois de ratificadas as recomendações e convenções, elaborar normas específicas sobre cada assunto. As convenções que mais se aproximam da matéria relacionada ao câncer de pele do trabalhador da construção civil e que a abordam, em sentido amplo, são as de número 139 (agentes cancerígenos); número 155 (que tutela o meio ambiente de trabalho) e a de número 167 (segurança e saúde na construção civil).

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho convocada em Genebra, em 1974, sua quinquagésima nona reunião, ao considerar oportuno estabelecer normas internacionais sobre a proteção contra as substâncias ou agentes cancerígenos e ao apreciar o trabalho correspondente de outras organizações internacionais, e em especial da Organização Mundial da Saúde, edita a Convenção n.139¹²⁰, que trata do câncer profissional.

Esse documento enfatiza a necessidade de substituir as substâncias e agentes cancerígenos a que possam estar expostos os trabalhadores durante o desenvolver das atividades por outros não cancerígenos, ou ainda, menos cancerígenos. Destaca ainda que, no momento da decisão de se empregar tais substâncias ou agentes devam ser consideradas suas propriedades cancerígenas, sempre reduzindo, ao mínimo compatível, o número de trabalhadores e o tempo de exposição ao risco. A preocupação demonstrada

¹²⁰ Essa convenção foi adotada e está em vigor no Brasil desde 27.06.1991, através do decreto nº157, de 1991.

pelo documento em relação à exposição às substâncias e agentes cancerígenos é a que mais se aproxima e parece indicar as diretrizes gerais em relação ao tema câncer de pele. Inclusive, destaca que “a duração e os níveis de dita exposição deverão ser reduzidos ao mínimo compatível com a segurança”¹²¹.

O documento privilegia a prevenção ao estabelecer que o empregador deve adotar todas as medidas necessárias para que o trabalhador possa estar informado e treinado sobre o risco de exposição a tais substâncias e agentes, suas periculosidades e procedimentos que devam ser aplicados.¹²² O que demonstra clara preocupação para com o direito à saúde do trabalhador. Determina a prescrição de medidas que devam ser tomadas para proteger a saúde do trabalhador do risco do câncer e estabelece a necessidade de se adotar um sistema de registros.¹²³ Verifica-se que o problema do registro é latente no Brasil, na medida em que não há tradição de registrar os casos de câncer ocupacionais, em específico, os de pele em decorrência da radiação solar. Assim, embora tenhamos ratificado essa Convenção, a falta de registros faz com que não tenhamos o subsídio mínimo (informação) para que o

¹²¹ Artigo 2: 1. Todo Membro que ratifique o presente Convênio deverá procurar por todos os meios que sejam substituídas as substâncias e agentes cancerígenos a que possam estar expostos os trabalhadores durante seu trabalho por substâncias ou agentes não cancerígenos, ou por substâncias ou agentes menos nocivos. Na eleição das substâncias ou agentes de substituição se deverão levar em conta suas propriedades cancerígenas, tóxicas e outras. 2. O número de trabalhadores expostos às substâncias ou agentes cancerígenos e a duração e os níveis de dita exposição deverão ser reduzidos ao mínimo compatível com a segurança.

¹²² **Artigo 4 da Convenção 139:** Todo Membro que ratifique o presente Convênio deverá adotar medidas para que os trabalhadores que estiveram, estão ou correm o risco de estar expostos a substâncias ou agentes cancerígenos recebam toda a informação disponível sobre os perigos que apresentam tais substâncias e sobre as medidas que devam ser aplicadas.

¹²³ **Artigo 3 da Convenção 139:** Todo Membro que ratifique o presente Convênio deverá prescrever as medidas que devem tomar-se para proteger os trabalhadores contra os riscos de exposição às substâncias ou agentes cancerígenos e deverá assegurar o estabelecimento de um sistema apropriado de registros.

problema concreto se torne visível para que as medidas preventivas sejam tomadas.

Ainda, a Convenção contempla a medicina ocupacional ao assegurar ao trabalhador exames médicos no momento da manipulação e logo após a mesma para poder averiguar a exposição e a saúde face aos riscos profissionais de tais agentes e substâncias.¹²⁴ Nota-se que prevenir ao invés de remediar é, também, concretizar o direito à saúde no ambiente de trabalho. Um local de trabalho saudável é, também, ter o direito à saúde concretizado, visto que já não se está mais preso ao paradigma de saúde como ausência de doença. O direito à saúde contempla esse “novo” paradigma de saúde: prevenção.

A Convenção é um documento rico em orientações preventivas ao câncer ocupacional. De caráter genérico, assim como todas as demais convenções, norteia a necessidade do país ratificador do documento elaborar diretrizes específicas sobre as formas de aplicação. O Brasil, apesar de ter ratificado essa convenção, ainda não a trabalha em sua totalidade, havendo a necessidade de maior aprofundamento e preocupação com o tema relacionado ao câncer de pele do trabalhador da construção civil para, então, podermos falar em concretização do direito à saúde no local de trabalho.

¹²⁴ **Artigo 5 da Convenção 139:** Todo Membro que ratifique o presente Convênio deverá adotar medidas para assegurar que se proporcione aos trabalhadores os exames médicos ou os exames ou pesquisas de ordem biológico ou de outro tipo, durante o emprego ou depois do mesmo, que sejam necessários para avaliar a exposição ou o estado de sua saúde em relação aos riscos profissionais.

A Convenção de nº 155 da OIT¹²⁵ representou um significativo avanço internacional na saúde do trabalhador. Determina o estabelecimento de uma política nacional em matéria de segurança, saúde e meio ambiente de trabalho e a necessidade dos países cumprirem três obrigações, quais sejam: coerência da política a ser adotada, sua colocação em prática e seu reexame periódico¹²⁶. Denota que ao se instalar uma política nacional, seu fim maior é a efetiva prevenção dos acidentes e danos à saúde através da eliminação ou neutralização dos riscos presentes no meio ambiente de trabalho.

O aludido instrumento representou um considerável avanço no tratamento dado ao direito de proteção à saúde do trabalhador em virtude dos aspectos relativos à conceituação do direito à saúde e pelo fato de haver estabelecido para os países signatários o compromisso de implantação de uma política nacional em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho.¹²⁷

O Estado-membro deve formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, com o objetivo de prevenir os acidentes e os danos à saúde consequentes do trabalho ou que com este tenham relação, reduzindo ao mínimo, na medida em que forem

¹²⁵ Adotada e em vigor no Brasil desde 18.05. 1993 pelo decreto nº 1.254/1994.

¹²⁶ Convenção 155, art 4: 1. Todo Membro deverá, em consulta às organizações mais representativas de empregadores e de trabalhadores, e levando em conta as condições e a prática nacionais, formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho. 2. Essa política terá como objetivo prevenir os acidentes e os danos à saúde que forem consequência do trabalho, tenham relação com a atividade de trabalho, ou se apresentarem durante o trabalho, reduzindo ao mínimo, na medida que for razoável e possível, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho.

¹²⁷ SUSSEKIND, Arnaldo. *Convenções da OIT*. São Paulo: LTR, 1998, p. 394.

razoáveis ou possíveis, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho e assim poder concretizar seu direito à saúde.

A intenção de formular uma Política Nacional de Segurança e Saúde no local de trabalho é debatida há quase duas décadas, mas pouco evoluiu. As tendências normativas internacionais, as estatísticas elevadas de doenças e acidentes de trabalho, o acervo doutrinário sobre o tema, o número crescente de demandas judiciais por parte dos lesionados ou seu dependentes, os compromissos que o Brasil já assumiu ao ratificar diversas Convenções da OIT, as dificuldades do operador jurídico de abordar e compreender o tema, em razão do conjunto normativo ultrapassado, tudo isso está deixando evidente que o assunto necessita ser tratado com urgência pelos órgãos competentes. Estamos certos de que os próximos anos serão marcantes no Brasil pela mudança do marco regulatório e da mentalidade quanto ao tema de segurança, saúde do trabalhador e meio ambiente de trabalho.¹²⁸

Observa-se que o Brasil, em que pese tenha ratificado a Convenção, ainda não formulou uma efetiva política pública para o meio ambiente de trabalho dos trabalhadores da construção civil, a fim de concretizar o direito à saúde dessas pessoas. Essa política pública deveria contemplar ações e medidas específicas para a prevenção do câncer de pele, visto que esse se dá em função da nocividade do meio ambiente de trabalho ao qual o trabalhador é submetido.

¹²⁸ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.115.

A postura adotada pela Convenção quanto às condições do meio ambiente de trabalho é que o trabalho deve ser adaptado ao homem e não o contrário. Essa adequação deve ser possível através da avaliação dos meios de produção, da jornada de trabalho e das capacidades físicas do trabalhador.¹²⁹ Além de estabelecer as normas e princípios a respeito da segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, sua determinação permitiu e objetivou as responsabilidades para a implementação de um ambiente de trabalho saudável.

A Convenção nº 155 rompeu definitivamente o paradigma individualista do direito à proteção – e por isso mesmo tratado na perspectiva da prevenção do acidente ou medidas voltadas para o posto de trabalho – passando a compreendê-lo como elemento integrante do conceito de meio ambiente, mais especificamente do meio ambiente de trabalho.¹³⁰

Uma de suas maiores inovações veio com o reconhecimento de que o processo produtivo das organizações é extremamente dinâmico e, assim, requer na mesma velocidade respostas normativas que resguardem a saúde (o direito à saúde) e a integridade do trabalhador. Destaca a obrigação de reexaminar normas, políticas e programas de segurança e saúde para melhor poder identificar os problemas, sua solução, a prioridade de medidas e uma efetiva avaliação de resultados, na mesma medida em que se modificam o ambiente e as formas de produção.¹³¹

¹²⁹ Art. 5 da convenção 155:

¹³⁰ ROCHA, Júlio César de Sá da. Direito Ambiental do Trabalho. São Paulo: LTr, 2002, p.76

¹³¹ Art. 7º da Convenção 155: “A situação em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho deverá ser examinada, em intervalos adequados, globalmente ou com relação a setores determinados, com a finalidade de se identificar os principais

As normas, políticas públicas e os programas de segurança e saúde para melhor poder identificar os problemas, a sua solução e as medidas de prevenção são, no caso do câncer ocupacional, deficitárias. Concretizar o direito à saúde no meio ambiente de trabalho dos obreiros da construção civil demanda, no caso da exposição à radiação solar, o conhecimento do histórico ocupacional. Esse reexame não é visualizado no cenário brasileiro, haja vista que não há a tradição do registro, para o caso em específico, do câncer de pele. Ou seja, sem o registro e a real noção acerca das particularidades e peculiaridades dos casos de câncer ocupacional, a atividade de formular uma política pública de cunho preventivo torna-se árdua e complexa, visto que essas informações são basilares para sua construção e concretização a longo prazo.

Com o propósito de se trabalhar com o princípio da prevenção, a Convenção menciona que medidas deverão ser adotadas no sentido de inserir questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis, médio e profissional, com o objetivo de satisfazer as necessidades de treinamento de todos os trabalhadores¹³², pois não adiantaria o progresso legislativo se o cidadão comum não despertasse para a necessidade de preservação da vida, até mesmo por ignorar seus direitos. Iniciar a conscientização desde o ensino primário representa, com certeza, um grande avanço para uma melhor qualidade de vida no trabalho, já que os futuros

problemas, elaborar meios eficazes para resolvê-los, definir a ordem de prioridade das medidas que for necessário adotar, e avaliar os resultados.”

¹³² Art. 14 da Convenção 155: Medidas deverão ser adotadas no sentido de promover, de maneira conforme à prática e às condições nacionais, a inclusão das questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis, médio e profissional, com o objetivo de satisfazer as necessidades de treinamento de todos os trabalhadores

trabalhadores e empresários começarão as suas atividades com uma nova visão sobre a saúde, o trabalho e o meio ambiente. Espera-se que essa medida seja rapidamente implementada em razão da sua importância estratégica para a saúde do trabalhador.¹³³

Merece destaque a obrigatoriedade do empregador garantir e adotar medidas de proteção adequadas para que os agentes ambientais não envolvam riscos à saúde do indivíduo no meio ambiente de trabalho. Para efetivar o direito à saúde, a Convenção determina a delegação de fornecimento de equipamentos de proteção ao trabalhador. Assim fica esclarecida a responsabilidade do empregador para com a preservação da saúde de seu empregado. Ou seja, o encargo na implementação de medidas protetivas é amparado no princípio da alteridade ao estabelecer que o risco e ônus da atividade sejam do empregador. Isso é razoável, uma vez que se dele é a liberdade de escolha do ramo de atividade e do modo como será desenvolvida, tão logo, dele também será a incumbência da proteção dos seus empregados.¹³⁴

Por fim, complementa que para a garantia de uma efetiva saúde no ambiente de trabalho, empregador e empregado deverão atrelar esforços para que as medidas de segurança possam alcançar seus objetivos. Para isso requer que o empregador forneça as informações necessárias sobre os riscos

¹³³ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.83

¹³⁴ Artigo 16 da Convenção 155: 2. Deverá ser exigido dos empregadores que, na medida que for razoável e possível, garantam que os agentes e as substâncias químicas, físicas e biológicas que estiverem sob seu controle não envolvem riscos para a saúde quando são tomadas medidas de proteção adequadas. 3. Quando for necessário, os empregadores deverão fornecer roupas e equipamentos de proteção adequados a fim de prevenir, na medida que for razoável e possível, os riscos de acidentes ou de efeitos prejudiciais para a saúde.

que circundam a atividade e as precauções a serem tomadas. Dá um caráter de democratização ao meio ambiente de trabalho ao solicitar a presença do trabalhador no levantamento dos agentes e na escolha dos métodos de proteção. Este, por sua vez, deve cooperar na execução das medidas protetivas estabelecidas.¹³⁵

Nesse sentido, a inovadora Convenção nº. 155, elaborada pela OIT e resultado da Declaração de Estocolmo¹³⁶ e dos exames realizados pelo Programa Internacional para Melhorar as Condições de Trabalho e Meio Ambiente de Trabalho¹³⁷, marcou uma nova etapa mundial para a preservação da saúde do trabalhador. A Declaração de Estocolmo constituiu fator decisivo para compreensão do meio ambiente em suas duas dimensões: meio ambiente natural e meio ambiente do trabalho. A saúde do trabalhador passou a ser tratada pela OIT sob outro aspecto, qual seja, o do meio ambiente de trabalho, não apenas ficando restrito às doenças do trabalho.

Assim, a obrigatoriedade de cada país membro implantar uma política nacional de segurança e saúde permitiu um viés mais amplo e novas perspectivas para a prevenção das doenças ocupacionais. Está aí uma excelente ferramenta para o Brasil trabalhar a questão das neoplasias malignas que atingem os trabalhadores da construção civil. Essa Convenção permite uma maior abertura para programas políticos de prevenção quanto à matéria e, se casada com a de número 139 (agentes cancerígenos), conforme acima visto, pode formular diretrizes claras e efetivas para prevenir a moléstia. Essas

¹³⁵ Artigo 19 da Convenção 155 da OIT.

¹³⁶ Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente Humano, em 1972.

¹³⁷ Discutido na Conferência Internacional do Trabalho, em 1975 e criado na Conferência de 1976.

duas Convenções ainda podem ser completadas pela de número 167, que alerta para o dever de colaboração entre o trabalhador e o empregador na adoção de formas de fomento à saúde nos locais de trabalho, mas, para tanto, prescinde de vontade política e ação legislativa do país.

Adotada na Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho que foi convocada em Genebra pelo Conselho de Administração da Repartição Internacional do Trabalho, na ocasião de junho de 1988, em sua septuagésima quinta sessão, a Convenção 167 da OIT ¹³⁸ aplica-se a todas as atividades de construção, isto é, os trabalhos de edificação, as obras públicas e os trabalhos de montagem e desmonte, inclusive qualquer processo, operação e transporte nas obras, desde sua preparação até a conclusão do projeto.

A Convenção alerta para o dever de colaboração entre o trabalhador e o empregador na adoção de formas de fomento à saúde nos locais de trabalho.¹³⁹ Para tanto, permite ao trabalhador o direito e o dever de participar de condições seguras que não afetem sua segurança e saúde¹⁴⁰ e institui a obrigação do empregador de instalação das precauções pertinentes capazes de isentar riscos à saúde desse trabalhador¹⁴¹. A Convenção traz a necessidade de medidas adequadas para prevenir a exposição do trabalhador a qualquer risco químico, físico ou biológico em grau que possa resultar perigoso para sua saúde¹⁴² e, quando não possível garantir por outros meios a proteção adequada contra riscos, inclusive aqueles derivados da exposição a

¹³⁸ Adotada e em vigor no Brasil desde 19.05.2007 pelo Decreto nº 6.271 de 2007

¹³⁹ Art. 6 da Convenção 167 da OIT

¹⁴⁰ Artigo 10 da Convenção 167 da OIT

¹⁴¹ Artigo 13 da Convenção 167 da OIT

¹⁴² Artigo 28 da convenção 167 da OIT

condições adversas, devem ser adotados equipamentos de proteção pessoal adequados aos tipos de trabalho e riscos.¹⁴³ Também privilegia o dever de informação e formação dos trabalhadores quanto aos riscos, os meios de preveni-los e as formas de proteção.¹⁴⁴

A Convenção, ratificada pelo Brasil, foi o marco norteador para a elaboração da NR18 da Portaria 3.214/78. Essa NR trata do Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção Civil; contudo, não privilegia as medidas em saúde (que são um mecanismo para propiciar a concretização do direito à saúde no meio ambiente de trabalho) previstas pela Convenção. Assim, a NR 18 é omissa e deficiente quanto às medidas preventivas a doenças ocupacionais, uma vez que se limitou a abordar questões relativas à engenharia de prevenção de acidentes típicos¹⁴⁵ no trabalho. Dessa forma, a Convenção de número 167 foi subaproveitada pela legislação brasileira no que tange ao direito à saúde do indivíduo da construção civil.

¹⁴³ Artigo 30 da convenção 167 da OIT

¹⁴⁴ Artigo 33 da Convenção 167 da OIT

¹⁴⁵ A Lei 8.213 de 1991 define acidente típico, em seu art.21, como sendo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

2.1.2 O direito à saúde no ambiente do trabalho sob o enfoque da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde

No que concerne à concretização do direito à saúde é basilar a atuação da OMS – Organização Mundial da Saúde – e da OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde –, haja vista que para concretizarmos o direito à saúde necessitamos saber de qual saúde estamos falando, seus limites e suas possibilidades. Na perspectiva do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, é essencial termos orientações de cunho geral acerca do conceito de saúde (OMS), bem como das doenças que assolam o trabalhador, além das propostas e programas apresentados por essas instituições, de cunho sanitário, para enfrentar os problemas atrelados à saúde no meio ambiente de trabalho, em especial, a concretização do direito à saúde do indivíduo que trabalha na construção civil.

O preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde¹⁴⁶ ressalta que a *saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças*. Essa Constituição consagrou, em seu artigo 2º, como uma das funções da Organização Mundial da Saúde a promoção da melhoria das condições de trabalho. De acordo com a OMS, os maiores desafios para a saúde do trabalhador atualmente e no futuro são os problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde

¹⁴⁶ Disponível em: < <http://www.who.int/es/index.html> >. Acesso em: 28 mar. 2011.

associados a novas biotecnologias, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis incluindo migrantes e desempregados, problemas relacionados com a crescente mobilidade dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, dentre elas, o alto índice de incidência de câncer relacionado ao trabalho.

A OMS tem promovido nos mais diversos países, nos últimos anos, programas de saúde do trabalhador. Um dos mais significantes trabalhos voltados à saúde ocupacional foi aprovado em 2007, pela 60ª Assembléia Mundial da saúde, conhecido como o Plano de Ação Global em Saúde dos Trabalhadores, que previu ações para o período de 2008 a 2017 voltadas ao campo “saúde do trabalhador”. Esse plano faz parte da estratégia global da OMS no que se refere à amplitude do “Saúde para Todos¹⁴⁷” e traz como objetivos fortalecer a função de governo e liderança de sistemas nacionais de saúde para responder às necessidades específicas de saúde de populações de trabalho; estabelecer níveis básicos de proteção da saúde em todos os locais de trabalho para diminuir as desigualdades na saúde entre os trabalhadores e dentro de países e reforçar a promoção da saúde no trabalho; garantir o acesso de todos os trabalhadores aos serviços de saúde preventiva e saúde ocupacional ligados aos cuidados primários de saúde; melhorar a base de conhecimento para a ação de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e estabelecer vínculos entre saúde e trabalho; e, ainda, estimular

¹⁴⁷ Saúde Para Todos aprovado pela Assembléia Mundial de Saúde em 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2011.

a incorporação de ações em saúde dos trabalhadores em outras políticas, como o desenvolvimento sustentável, a redução da pobreza, a liberalização do comércio, a proteção ambiental e de emprego. De forma geral, o Plano de Ação Global está voltado para enfrentar um dos maiores desafios para a concretização do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, que é a busca de políticas efetivas e capazes de promover e proteger a saúde diante da realidade das novas tecnologias, novas substâncias químicas, biotecnologias, catalogação de novas doenças relacionadas ao trabalho e outros riscos no ambiente de trabalho.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde, cerca de 45% da população mundial e cerca de 58% da população acima de 10 anos de idade faz parte da força de trabalho que sustenta a base econômica e material das sociedades que, por outro lado, são dependentes da sua capacidade de trabalho.¹⁴⁸ Essa constatação já é suficiente para demonstrar que a saúde do trabalhador é condição mínima no processo produtivo, sendo sua importância percebida como elemento de desenvolvimento socioeconômico. Ainda, para a Organização Pan-Americana da Saúde, “a saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, comunitários e dos países”¹⁴⁹.

A concepção de saúde da OMS (completo bem-estar físico, social e mental [...]) e as atividades, recomendações e programas dela e da OPAS, assim como as convenções da OIT, são nortes para a regulamentação do

¹⁴⁸ Disponível em < <http://www.opas.org.br/>>. Acesso em 20 jun 2011.

¹⁴⁹ Disponível em < <http://www.opas.org.br/>>. Acesso em 20 jun 2011.

direito à saúde no meio ambiente de trabalho da construção civil para a regulamentação pátria.

2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho no Brasil

O direito à saúde na sua forma mais ampla nem sempre teve um *status* de direito nas cartas constitucionais do Brasil. A saúde enquanto direito é constitucionalizada na Carta Magna de 1988; todavia, as cartas anteriores tratavam/mencionavam a saúde de algum modo. Assim, neste subcapítulo analisaremos o histórico do direito à saúde até a inserção da saúde como um direito em 1988, assim como a legislação ordinária, os atos do executivo e os encaminhamentos do legislativo no tocante à regulamentação da matéria.

Em 1934, através do predomínio de um modelo constitucional social-democrata, a Constituição¹⁵⁰ continha referência ao sistema previdenciário instituído mediante contribuição a cargo da União, do empregado e empregador para fins de cobertura de acidentes e mortes no trabalho. Os direitos sociais, que eram mínimos na época, foram obtidos como um presente do Estado. Ainda assim, não representavam as necessidades dos

¹⁵⁰ BRASIL. Constituição de 1934. Constituições Brasileiras, Brasília: Senado Federal, v.III, p. 163. “art. 121[...] § 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador: [...] h - [...] instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado [...] e nos casos de acidente do trabalho ou de morte.

trabalhadores e não priorizavam as questões sociais fundamentais. Conforme Lima, sobre esses direitos, “sequer havia conscientização de serem direitos humanos; a luta pela sua conquista era associada à marginalidade, ficando grande parte deles reconhecidos essencialmente pró-forma”¹⁵¹.

A Constituição brasileira de 1937, influenciada pela Carta del Lavoro italiana, implementou um modelo corporativista. Registra-se que esse modelo nada acrescentou ao direito à saúde do trabalhador. O modelo instituiu seguro face aos acidentes do trabalho desvinculado da previdência estatal e passou a considerá-lo “risco, contingência social ou necessidade a ser coberta”¹⁵².

O significativo avanço para o direito à saúde no meio ambiente de trabalho veio com a Constituição de 1946, a partir da instituição do seguro contra acidentes do trabalho não estatal, com custeio a cargo do empregador¹⁵³ e sendo um direito social do segurado, além de proclamar a necessidade da higiene e segurança do trabalho¹⁵⁴. Eis um significativo avanço da Carta de 1946. Em pleno movimento militar, a Constituição de 1964, por sua vez, nada alterou em relação ao assunto e manteve aos trabalhadores os direitos assegurados à higiene e à segurança do trabalho.¹⁵⁵

¹⁵¹ LIMA Jr., Jayme Benvenuto. Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 50-52.

¹⁵² FERNANDES, Anníbal. *Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2002, p.48.

¹⁵³ BRASIL. *Constituição de 1946*. Constituições brasileiras, Brasília: Senado Federal, v. V, p. 106. “Art. 15, XVII: A legislação do trabalho e da previdência social obedecerão aos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...] XVII – obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes de trabalho.

¹⁵⁴ BRASIL. *Constituição de 1946*. Constituições brasileiras, Brasília: Senado Federal, v. V, p. 106. “Art. 15, XVII: A legislação do trabalho e da previdência social obedecerão aos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...]VIII – higiene e segurança do trabalho.

¹⁵⁵ BRASIL. *Constituição de 1967*. Constituições brasileiras, Brasília: Senado Federal, v. V, p. 170. “Art. 165: A legislação do trabalho e da previdência social obedecerão aos seguintes

Deste modo, analisando o direito à saúde no meio ambiente de trabalho numa perspectiva histórica das constituições brasileiras, verifica-se que o tema passou a ser considerado/explorado a partir da Carta de 1934, sendo reiterado nas demais, de 1946 e 1964, sem, contudo, adentrar-se na questão de sua efetiva aplicação real. De outro lado, nota-se, com a promulgação da Constituição de 1988, que houve um maior prestígio às normas internacionais de saúde do trabalhador. A introdução de dispositivos que garantissem a não exclusão de direitos e garantias dos tratados internacionais dos quais a República Federativa do Brasil seja parte¹⁵⁶ faz com que as Convenções da OIT aqui ratificadas, ainda que não enunciadas sob a forma de normas constitucionais, tenham conferido valor jurídico de norma constitucional.

2.2.1 A Carta Constitucional de 1988 e o direito à saúde no meio ambiente de trabalho

As transformações de cunho econômico e também social experimentadas ao longo do tempo provocaram mudanças no sistema do Direito, forçando-o a refletir as necessidades que surgiram com a evolução. Encontrar alternativas que pudessem garantir a saúde, enquanto direito de

preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...] IX – higiene e segurança no trabalho”.

¹⁵⁶ BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: § 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 30 de jan.2011

todos, de forma a contemplar suas realidades de vida foi tarefa que preocupou o constituinte quando da elaboração da Carta Constitucional.

Na medida em que a Constituição Federal de 1988 fala da saúde como um direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário às ações e serviços de sua promoção e proteção¹⁵⁷, percebe-se que o conceito de saúde é dilatado, perdendo abrangência limitada. Sua aplicação objetiva não só a cura, mas também a prevenção de doenças, de acordo com a existência real de cada ser humano, considerando seu meio e disponibilizando a possibilidade de acesso aos meios necessários para sua efetivação.

A Constituição da República de 1988, pela primeira vez, estabeleceu, categoricamente, no art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Além de ser um direito social, como previsto no art. 6º, é um direito de todos e, portanto, de cada um, de acesso universal e igualitário. As normas relativas à saúde são de ordem pública, porquanto regulam um serviço público essencial, tanto que o art. 197 da Constituição enfatiza que são de relevância pública as ações e serviços de saúde.¹⁵⁸

A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil estabelecendo-a como direito universal. O direito à saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo, sendo que, antes, era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado

¹⁵⁷ BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Da Saúde. Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 30 de jan.2011.

¹⁵⁸ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.108.

e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo.¹⁵⁹

No âmbito da melhoria das condições sociais dos trabalhadores, elencadas pelo constituinte no artigo 7º dos Direitos Sociais¹⁶⁰, há a garantia de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, o que relaciona a temática do direito à saúde no local de trabalho com a tutela do ambiente de trabalho e deve contribuir para a prevenção de doenças e promoção da sua qualidade de vida. Assim, a universalidade trazida pelo constituinte permite tutelar a saúde em face das condições agressivas e/ou insalubres que derivam do ambiente de trabalho.

Em função da latente necessidade de implementação de normas que, de modo efetivo, contribuíssem para a redução das lesões e doenças no trabalho, o art. 7º da CF/88 objetivou assegurar ao trabalhador o direito à adoção, no âmbito da empresa, de uma política de ação preventiva no combate ao infortúnio do trabalho.¹⁶¹ Trata de temas conexos, embora distintos, pois a segurança visa à integridade física do trabalhador, e a higiene tem por objetivo

¹⁵⁹ Paulus, Aylton Júnior. Cordoni, Luiz Júnior. *Políticas públicas de saúde no Brasil*. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez.2006, p. 17

¹⁶⁰ BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. DOS DIREITOS SOCIAIS. Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 30 de jan.2011.

¹⁶¹ SUSSEKIND, Arnaldo. *Comentários à constituição*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990. V.1, p. 439.

o controle dos agentes do ambiente de trabalho para a manutenção da saúde no seu amplo sentido.¹⁶²

A Assembléia Nacional Constituinte, através do relatório elaborado pela Comissão de Ordem Social, que é composta pela saúde, Seguridade e Meio Ambiente, destacou que além de uma pretensão (com a Constituição) de tornar igualitário o acesso de todos aos serviços de saúde, pretendeu-se expressamente criar mecanismos institucionais que, pela primeira vez na história, pudessem reverter a longa agonia de sucessivas gerações de brasileiros submetidos a uma aceitação implícita de saúde perversa. Assim, a eficácia deste direito, pelos termos taxativos ensaiados no texto, independe de eleição de políticas ou de escolha de condutas estatais. A sua exigência respalda-se no documento constitucional, podendo qualquer pessoa valer-se do seu direito utilizando-se da via que o torne eficiente à sua necessidade. Estipulou-se, destarte, de maneira incondicional, a obrigação pública da prestação dos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde a todos.¹⁶³

Ainda, o constituinte tutelou o ambiente laboral também à área do Direito Sanitário, ao expressar no art. 200, VIII¹⁶⁴, que cabe ao Sistema Único de Saúde colaborar com a proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. A saúde do trabalhador inclui-se, assim, no âmbito do direito à saúde, devendo ser garantido pelo Estado por meio do Sistema Único de Saúde.

¹⁶² OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.131.

¹⁶³ ROCHA, Carmen Lúcia. *O serviço público de saúde no Direito brasileiro*. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 1998, p. 42.

¹⁶⁴ BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 30 de jan.2011

Ao lado do direito à redução dos riscos à saúde, como principal norma orientadora do sistema de proteção ao trabalhador, destaca-se a constitucionalização do dever de colaboração para a proteção do meio ambiente, como atribuição do Sistema Único de Saúde, com a particularidade de nele incluir o meio ambiente de trabalho.¹⁶⁵

Em seu capítulo sobre meio ambiente¹⁶⁶, a Carta Constitucional aborda o direito a um meio ambiente ecologicamente equilibrado como um bem essencial à sadia qualidade de vida. Ao elaborar tais dispositivos, o legislador não considerou apenas o meio ambiente de forma abstrata, mas preocupou-se, essencialmente, em tutelar a vida de todos com saúde. A disposição constitucional do direito à saúde não fica restrita apenas à perspectiva da Seguridade Social. Considera e abrange o meio a que o indivíduo é exposto. Logo, na prevenção de moléstias e na promoção da saúde, a garantia ao meio ambiente de trabalho salubre relaciona-se diretamente ao Direito Sanitário.

Assim, a partir da Carta de 1988, houve a necessidade de criar e implementar o Sistema Único de Saúde - SUS. Dentre as funções do SUS, pode-se destacar o dever de colaboração na proteção do meio ambiente, e nesse contexto inclui-se, também, o meio ambiente de trabalho.

O direito a saúde no meio ambiente de trabalho, nesse aspecto, abrangeu uma compreensão direcionada para a prevenção de doenças e para a criação de ambientes favoráveis à saúde, dentre os quais se inclui o meio

¹⁶⁵ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 105

¹⁶⁶ A Constituição Federal de 1988, no caput do artigo 225, garante o direito de todos ao *meio ambiente ecologicamente equilibrado*. BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 05 fev. 2011

ambiente de trabalho. Atualmente, a afirmação de que a saúde deve ser considerada através da observação do ambiente em que o indivíduo se encontra é fundamentada na própria lei orgânica da saúde, a Lei 8080/1990, quando elenca, em seu artigo 3º, que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, o meio ambiente e o trabalho.

Quanto à função do Sistema Único de Saúde na área da saúde do trabalhador, observa-se que ao SUS cabe a atuação em Saúde do trabalhador por meio de ações e serviços de saúde públicos que busquem a promoção e proteção da saúde dos que trabalham e de medidas que coloquem sob seu controle os Serviços de Medicina do Trabalho das empresas.¹⁶⁷ Todavia, reconhece-se que este papel é uma atribuição histórica do Ministério do Trabalho (MTb) desde os anos 30, mediante a chamada inspeção do trabalho, o que se torna melhor delineado nos anos 70, quando sucessivas portarias, emanadas daquele ministério, passam a regulamentar a existência obrigatória e a forma de organização dos chamados Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs), aos quais é dada a tarefa de tutelar a saúde dos trabalhadores.¹⁶⁸

O surgimento e a regulamentação do SUS pela Lei 8.080/90 nortearam, de forma expressa, que a este órgão caberia atuar na Saúde do Trabalhador nas esferas da assistência, vigilância e controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, como a promoção da saúde.¹⁶⁹ Essas atribuições

¹⁶⁷ MICHEL, Osvaldo. *Saúde do trabalhador. Cenário e perspectivas numa conjuntura privatista*. São Paulo: LTR, 2009, p. 29

¹⁶⁸ MICHEL, Osvaldo. *Saúde do trabalhador. Cenário e perspectivas numa conjuntura privatista*. São Paulo: LTR, 2009, p. 29

¹⁶⁹ Art.6º da Lei. 8.080/90

ficaram mais claras na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em março de 1994, na qual foi aprovado, em seu relatório final, com resistências de órgãos ligados ao MTb, que o SUS devesse ser a instância do Estado que coordenaria todas as ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dos trabalhadores. Contudo, isso nunca ocorreu, dada a fragilidade orgânica do Ministério da Saúde no campo da Saúde do Trabalhador, o que levou o MTb a retomar as iniciativas das ações. Tanto é que, em 29.12.1994, este ministério baixou duas portarias, de nº 24 e 25, que tratam, respectivamente, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o que permitiu a terceirização das ações dos SESMTs nas empresas.¹⁷⁰

Ainda, a atuação dos médicos do trabalho dos Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRSTs) não conseguem avançar em termos de maior eficácia no controle dos agravos e de cobertura da clientela de trabalhadores, até porque não consegue envolver a rede de serviços básicos de saúde, acarretando um alto custo para o possível resultado que gera.¹⁷¹ O que se vislumbra é, que apesar de prevista na Lei 8080/1990 como competência do SUS, a saúde do trabalhador está encontrando maior amparo, ao menos quanto à fiscalização, no Ministério do Trabalho. O Ministério da Saúde ainda não se encontra preparado financeiramente e não disponibiliza de equipe técnica suficiente para atender a demanda da saúde do trabalhador em todas as suas etapas: prevenção, promoção e manutenção.

¹⁷⁰ MICHEL, Osvaldo. *Saúde do trabalhador. Cenário e perspectivas numa conjuntura privatista*. São Paulo: LTR, 2009, p. 30

¹⁷¹ MICHEL, Osvaldo. *Saúde do trabalhador. Cenário e perspectivas numa conjuntura privatista*. São Paulo: LTR, 2009, p. 30

Além dos direitos sociais de proteção à saúde e integridade física do trabalhador e da tutela ao meio ambiente de trabalho, a Carta Constitucional destina um capítulo para abordar a Seguridade Social e os mecanismos de proteção a esses direitos. O constituinte compreendeu, dentro da Seguridade Social, o conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade que são destinados a assegurar, dentre outros, o direito referente à saúde¹⁷² através de mecanismos como a adoção de políticas de sua promoção, proteção e recuperação pelo Estado, pela previsão de seu financiamento ou mesmo pela criação do Sistema Único de Saúde.

Dentro da Seguridade Social, há a previsão de que a saúde é dever do Estado, mediante políticas econômicas e sociais, com o intuito de prevenir e reduzir as agressões à saúde do trabalhador,¹⁷³ sendo daquele a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde seja diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.¹⁷⁴

Com a positivação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos brasileiros, sendo um direito universal e igualitário, pautado pela diretriz da integralidade de assistência e pela priorização das atividades de prevenção e promoção da saúde.¹⁷⁵

¹⁷² Art. 194, caput, CF/88

¹⁷³ Art. 196 da CF/88

¹⁷⁴ Art. 197 da CF/88.

¹⁷⁵ MARQUES, Silvia Badim. Judicialização da saúde e a proposta de regulamentação da integralidade de assistência farmacêutica e terapêutica no Brasil. In: Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde. Org. Romero, Luiz Carlos e Delduque, Maria Célia. Brasília: Senado Federal, 2011, p. 144

Assim, a Constituição Federal de 1988 é consagrada como o diploma maior na afirmação dos direitos sociais. Tutela a saúde como sendo elemento primeiro para a existência digna do homem. Os direitos sociais são tratados como fundamentais à própria existência humana. Destaca especial proteção aos riscos existentes no ambiente de trabalho, tutelando saúde nesse local através de princípios e disposições constitucionais que passam a ser regrados por leis infraconstitucionais.

O direito à saúde foi constitucionalizado de modo efetivo somente na Constituição de 1988; entretanto, anteriormente a saúde no meio ambiente de trabalho já era pauta da legislação ordinária.

2.2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e a legislação ordinária

É sabido que o direito à saúde somente adquiriu o *status* de direito no texto constitucional de 1988; porém, a preocupação com as condições sanitárias no ambiente de trabalho era anterior à Constituição de 1988. Cumpre destacar que nesse contexto anterior à Carta Magna, o trato da saúde não era como se direito fosse; a saúde era vista como uma “preocupação” com as condições de higiene e segurança nos locais de trabalho.

No Brasil-colônia, a política social de segurança e saúde no trabalho se restringia à ação voluntária dos senhores aos escravos doentes ou o Estado paternalista, e, com a República, os acidentados apenas eram enviados às Santas Casas de Misericórdia com o registro policial dos eventos ocorridos.¹⁷⁶ Com o advento do Decreto n. 24.637/1934¹⁷⁷, alargou-se a definição de acidentes e doenças e foi abrangido um número maior de moléstias típicas a determinadas atividades. Passou-se a considerar a indústria, a pecuária, agricultura e o comércio. Contudo, deixou sem proteção outros profissionais, tais como os trabalhadores da construção civil.

Com a aprovação do Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943¹⁷⁸, o diploma legislativo no qual, atualmente, se inserem as normas que disciplinam a saúde e segurança do trabalhador é a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que atribui os direitos e obrigações dos sujeitos da relação de emprego, empregado e empregador quanto ao cumprimento das normas de segurança e saúde. Além de ser de observância obrigatória pelas empresas, a fiscalização quanto à efetivação da legislação de segurança e medicina no trabalho contida na CLT é de competência do Ministério do Trabalho e observada pelo judiciário quando das ações judiciais de reparação por lesões no ambiente de trabalho. O direito à saúde no local de trabalho também é abordado na Lei orgânica 8080/1990¹⁷⁹, a qual atribui competência ao Ministério da Saúde para a vigilância, promoção e assistência à saúde do trabalhador.

¹⁷⁶ MACHADO, Sidnei. *O direito à proteção ao meio ambiente de trabalho no Brasil*. São Paulo: LTr, 2001, p.60

¹⁷⁷ Estabelecia sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho.

¹⁷⁸ Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho

¹⁷⁹ Lei orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2.2.1 A Consolidação das Leis do Trabalho e o direito à saúde

Analisando o direito à saúde antes de 1988, com o surgimento da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho¹⁸⁰, em 1943, surgiram, efetivamente, no Brasil, as primeiras normas de higiene e segurança no trabalho, de prevenção de acidentes e doenças profissionais, assim como se estabeleceram as obrigações dos empregadores e dos empregados quanto à segurança e higiene no meio ambiente de trabalho, em seu capítulo V, intitulado “Da Segurança e da Medicina do Trabalho”.

Posteriormente, com a edição do Decreto n. 7.036/1944, houve um maior progresso em termos de saúde e ambiente de trabalho. Ao trabalhador, foi permitido participar no desenvolvimento de atividades preventivas, ao passo que lhe foram atribuídas responsabilidades quanto à preservação de sua saúde individual, “embora não tivessem assegurado direito à informação sobre os riscos do trabalho e, menos ainda, de recusa ao trabalho perigoso”.¹⁸¹ A obrigatoriedade do uso do equipamento de Proteção Individual – EPI – foi o principal dever atribuído ao empregado, que por vezes não eliminava o risco do ambiente e ainda causava desconforto,¹⁸² estando, por isso, “divorciado do panorama traçado no plano internacional, no qual o Brasil estava inserido”¹⁸³,

¹⁸⁰ Por meio do Decreto-lei n. 5.452 de 1º.05.1943

¹⁸¹ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009, p 109.

¹⁸² MACHADO, Sidnei. *O direito à proteção ao meio ambiente de trabalho no Brasil*. São Paulo: LTr, 2001, p.98

¹⁸³ BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2009, p 109.

que era de “eliminação do risco” e de promoção de um local de trabalho salubre.

Em 1966, a Lei n. 5161/1966 previu a criação, nas empresas, do SESMT – Serviço Especializado em engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com o intuito de inserir no meio ambiente de trabalho profissionais especializados em prevenção de doenças e acidentes.¹⁸⁴ Posteriormente, com a edição da Lei nº 6.514/77, foi dada nova redação ao Capítulo V da CLT - *Da Segurança e Higiene do Trabalho*. A nova denominação passou a ser *Da Segurança e da Medicina do Trabalho*, pois a expressão *higiene* restringia o enfoque apenas quanto à conservação da saúde (aqui ainda não era visualizada como direito, visto que isso só ocorreu em 1988) no meio ambiente de trabalho, enquanto que “o vocábulo medicina é mais abrangente, pois evidencia não só o aspecto saúde, mas também a cura das doenças e sua prevenção no trabalho”.¹⁸⁵ Assim, atualmente, o título II, capítulo V e o título III da CLT que tutela segurança e saúde no meio ambiente de trabalho divide-se em: condições de segurança, condições de salubridade e outras condições de trabalho tendentes a assegurar o conforto do trabalhador.¹⁸⁶ Em que pese a CLT seja anterior à Constituição, a partir de 1988, devemos fazer uma leitura constitucionalizada da CLT, ou seja, visualizar a saúde enquanto direito.

¹⁸⁴ Essa mesma lei criou a Fundação Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO – com o intuito de valorizar políticas preventivas através de pesquisas e identificação dos acidentes e doenças do trabalho a partir da análise do meio ambiente de trabalho.

¹⁸⁵ MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito do Trabalho*. 13 ed., São Paulo: Editora Atlas, p. 559.

¹⁸⁶ MAGNO, Octavio Bueno. Manual de direito do Trabalho – Direito Tutelar do Trabalho. 2ª Ed. São Paulo; LTR, 1992, Vol. IV, p. 156. In: MORAES, Mônica Maria Lauzid de. *O direito à saúde e segurança no meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2002. p.59.

Dentro do mesmo capítulo, estão disciplinadas as regras administrativas de fiscalização das normas de segurança e saúde no trabalho¹⁸⁷, as quais foram designadas como competência do Ministério do Trabalho e Emprego através da Portaria de n. 3214, de 08.06.1978. Esta portaria regulamentou a matéria do Capítulo V da CLT, aprovando a aplicação das Normas Regulamentadoras – NR¹⁸⁸. Assim, foi constituída a espinha dorsal do direito à saúde no local de trabalho. Essas normas passaram a nortear e estabelecer as obrigações do empregador e do empregado relativas à observância do cumprimento de programas de segurança e saúde. A essência dessas NR's consubstancia-se na preservação e promoção da saúde do trabalhador. Pautam-se na implantação de medidas preventivas, uma vez que têm caráter orientado de antecipação doenças do trabalho.

Assim, com as NR's regulamentando o Capítulo V da CLT, a preservação e promoção do direito à saúde no local de trabalho passam a ser idealizadas de um modo fundamentalmente preventivo, através de diretrizes técnicas de cumprimento obrigatório pelos empregadores e, ainda, inclui medidas de orientação aos trabalhadores quanto à educação e à conscientização de adoção das medidas que previnam as agressões prejudiciais à saúde.

¹⁸⁷ MORAES, Mônica Maria Lauzid de. *O direito à saúde e segurança no meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2002. p.59.

2.2.2.2 O direito à saúde no meio ambiente de trabalho e as normas regulamentadoras de cunho preventivo

A regulamentação do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, especificamente no que concerne à atividade desenvolvida pelos trabalhadores da construção civil, é quase inexistente por parte do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Os atos do ministério estão compreendidos dentro do sistema da política, uma vez que esse sistema abarca a administração pública, e nela está compreendido o MTE. Cumpre ao sistema da política (em seu sentido amplo) regulamentar o direito à saúde no ambiente do trabalho, haja vista que o sistema da política é um sistema que integra a sociedade diferenciada por funções. A sua função específica é aquela que prepara as normas para a sociedade de um modo coletivamente vinculante.¹⁸⁹

Dentro dessa perspectiva, o Estado é um sistema de decisão organizado, diferenciado internamente dentro do sistema político.¹⁹⁰ Assim, temos a administração (e o poder executivo). As portarias e resoluções são fruto da decisão desse sistema organizado, que às vezes se mostra “desorganizado”, visto que “não recepciona” as irritações do ambiente de modo apropriado. Assim, diante disso, tem-se a baixa ou quase inexistente regulamentação, por meio de portarias, das medidas preventivas atreladas à

¹⁸⁹ ESPOSITO, Elena; CORSI, Giancarlo; BARALDI, Claudio. Luhmann in Glossário. *I concetti fondamentali della teoria dei sistemi sociali*. Milano, Italy, 1996, p. 175.

¹⁹⁰ ESPOSITO, Elena; CORSI, Giancarlo; BARALDI, Claudio. Luhmann in Glossário. *I concetti fondamentali della teoria dei sistemi sociali*. Milano, Italy, 1996, p. 177

concretização do direito à saúde daquele trabalhador exposto à radiação solar no meio ambiente de trabalho.

A Portaria de n. 3214, de 08.06.1978, fruto da decisão do sistema político, especificamente do poder executivo, aprovou a aplicação das Normas Regulamentadoras – NR's. Consideradas como a espinha dorsal no quesito regulamentação ao direito à saúde e segurança no ambiente laboral, têm caráter de orientação preventiva das lesões ocorridas no local de trabalho através do estabelecimento de obrigações do empregador e do empregado relativas à observância do cumprimento de medidas de segurança e saúde. Utilizam-se, para sua constituição, das diretrizes gerais expedidas pela OIT, através das recomendações e convenções. Em relação ao câncer de pele em decorrência da exposição excessiva à radiação solar, as NR's ainda são omissas. Não há abordagem específica, assim como poucas são as recomendações preventivas efetivamente voltadas à matéria.

A NR 1 delega ao empregador a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho através da elaboração de ordens de serviço sobre segurança e saúde, assim como informar aos trabalhadores os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho e os meios para prevenir e limitar tais riscos. A norma demonstra a receptividade do princípio da prevenção, o qual é encontrado, também, nas demais NR's que regulamentam medidas preventivas das doenças ocupacionais, efetivando, assim o direito à saúde.

A neutralização do risco no meio ambiente de trabalho pode feita através do uso do Equipamento de Proteção Individual - EPI. A Norma

Regulamentadora de n.º 6 considera Equipamento de Proteção Individual todo dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho,¹⁹¹ cabendo ao empregador adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade, exigir seu uso, fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, orientar e treinar o trabalhador sobre sua correta utilização, guarda e conservação, substituir imediatamente quando danificado ou extraviado, responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.¹⁹²

Em sua relação de EPI's, a norma traz como utilização obrigatória o capuz para proteção do crânio e pescoço contra riscos de origem térmica, protetor facial para proteção da face contra riscos de origem térmica e para proteção da face contra radiação ultravioleta e manga para proteção do braço e do antebraço contra agentes térmicos.¹⁹³ Apesar de previsto na norma como equipamento obrigatório de proteção ao agente radiação ultravioleta, ainda não se instalou nas empresas a consciência da necessidade de fornecimento do protetor solar para o trabalho a céu aberto.

Para fins da NR 15, o trabalho prestado sob radiação solar não é considerado insalubre. Para essa norma são consideradas atividades ou operações insalubres as atividades que se desenvolvem sob a presença de agentes químicos¹⁹⁴ e biológicos¹⁹⁵ e sob condições hiperbáricas¹⁹⁶. Também

¹⁹¹ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 6, item 6.1

¹⁹² MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 6, item 6.6.1

¹⁹³ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 6, Anexo I, *LISTA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL*.

¹⁹⁴ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.3, Anexo 13.

¹⁹⁵ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.3, Anexo 14.

¹⁹⁶ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.3, Anexo 6.

são insalubres as atividades que se desenvolvem acima dos limites de tolerância previstos nessa norma em decorrência dos agentes ruído contínuo ou intermitente, ruídos de impacto, calor, radiações ionizantes, agentes químicos e poeiras minerais¹⁹⁷.

O adicional de insalubridade também é previsto naquelas atividades em que a insalubridade será comprovada através de laudo de inspeção do local de trabalho.¹⁹⁸ Nesta última classificação, incluem-se as atividades sob radiações não-ionizantes desenvolvidas com a presença de micro-ondas, ultravioletas e laser que, sem a proteção adequada, serão consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.¹⁹⁹

A comprovação da insalubridade decorrente da exposição a radiações não-ionizantes através de laudo de inspeção no local de trabalho é o principal debate em torno do adicional para as atividades realizadas a céu aberto que expõe os trabalhadores à radiação solar. O judiciário tem decidido²⁰⁰ que é impossível mensurar se determinada atividade executada sob radiação solar será nociva à saúde devido à falta de limites de tolerância, na própria NR, em relação à radiação, para fundamentar o laudo.

Ainda, no tocante ao direito à saúde no meio ambiente de trabalho da construção civil, cumpre destacar a NR 18. Essa norma estabelece as condições do meio ambiente de trabalho através de um plano de diretrizes de ordem administrativa, de planejamento e de organização. Seu principal objetivo

¹⁹⁷ O limite de tolerância diz respeito às atividades previstas nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12 MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.1

¹⁹⁸ Desde que constem nos anexos 7, 8, 9 e 10 da NR 15.

¹⁹⁹ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.4, Anexo 7.

²⁰⁰ Uma análise mais aprofundada dessas decisões jurisprudenciais será tomada no 3º capítulo.

é a implementação de medidas de controle e de sistemas preventivos de segurança nos processos,²⁰¹ nas condições e no meio ambiente de trabalho na indústria da construção a fim de preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores, ou seja, concretizar o direito à saúde no ambiente de trabalho.

Para Moraes, as condições do meio ambiente do trabalho na construção civil reclamam maior atenção de todos, quer dos organismos estatais, quer de empresários e empregadores, na proteção do direito à saúde e segurança no local de trabalho. A implantação do PCMAT visa justamente prevenir e combater os agravos e mutilações profissionais, uma vez que a qualidade de trabalho reflete na própria qualidade de vida. Então, a ação conjunta do Estado e dos sujeitos da relação jurídica subordinada é fator primordial para a implantação das medidas de controle e sistemas preventivos de segurança no meio ambiente de trabalho da indústria da construção civil.²⁰²

A importância e as características do ramo da indústria da construção civil exigiram dos órgãos governamentais regulamentadores a elaboração de uma norma específica para esse ramo de atividade, devido a sua peculiaridade e ao alto risco que contém. Ainda, destaca que na construção civil se encontram os maiores índices de agressões para a saúde e segurança do trabalhador, como mutilações permanentes, através da perda de membros (dedos, braços, pernas, etc.), dos sentidos (visual, auditivo, etc.) e, em algumas

²⁰¹ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 18, item 18.1.1

²⁰² MORAES, Monica Maria Lauzid De. O Direito à Saúde e Segurança no Meio Ambiente do Trabalho: proteção, fiscalização e efetividade. São Paulo: LTR, 2002, p. 155.

situações, até mesmo da sanidade mental, sem falar dos casos em que o obreiro entrega sua força física e, em troca, recebe a perda da própria vida.²⁰³

É importante perceber que os méritos preventivos da NR 18 ficam restritos às questões relativas à engenharia de segurança. A NR preocupa-se essencialmente com a prevenção dos acidentes típicos e desmerece os riscos à saúde do trabalhador passíveis de gerarem doenças ocupacionais; entretanto, essa é a única NR que aborda os riscos da atividade da construção civil, mesmo que desmereça o trato do direito à saúde no local de trabalho, mais especificamente a exposição à radiação solar. As medidas abordadas transparecem um cunho prevencionista imediato, de caráter de engenharia de prevenção de acidentes típicos, deixando de contemplar medidas de prevenção à exposição solar, um dos principais agentes ambientais de extrema agressividade à saúde do indivíduo.

Logo, se a NR 18 traz como seu principal objetivo implementar medidas de prevenção e sistemas de controle de segurança nos processos na indústria da construção civil, com o fim maior de preservar a integridade física e a saúde dos indivíduos no ambiente de trabalho (efetivação do direito à saúde) necessita, urgentemente, ir além das medidas já previstas. Ela precisa de uma abordagem multidisciplinar, não devendo ficar restrita apenas a medidas de engenharia de prevenção de acidentes típicos. A inserção de graus de prevenção de ordem da medicina se faz necessária para a “eliminação”, neutralização ou controle da incidência da radiação solar na saúde do indivíduo no meio ambiente de trabalho da construção civil.

²⁰³ MORAES, Monica Maria Lauzid De. O Direito à Saúde e Segurança no Meio Ambiente do Trabalho: proteção, fiscalização e efetividade. São Paulo: LTR, 2002, p. 154.

Medidas especiais de prevenção aos riscos para trabalho realizado sob céu aberto são tratadas como cláusulas gerais pela NR 21. A Norma Regulamentadora nº 21 prevê a adoção obrigatória pelos empregadores de medidas especiais que protejam os trabalhadores em face dos riscos que possam ser advindos dos trabalhos que são realizados a céu aberto. Estabelece que “serão exigidas medidas especiais que protejam os trabalhadores contra a insolação excessiva, o calor, o frio, a umidade e os ventos inconvenientes”²⁰⁴. Essa determinação de “exigência de medidas especiais de proteção” dá um caráter geral para a NR, uma vez que não há especificidade de quais medidas deverão ser tomadas. Aliás, a principal característica da NR 21 é o seu caráter de orientações universais, o que a diferencia das demais NR’s, pois estas indicam os rumos que devem ser adotados pelos empregadores. Aliás, de todas as normas regulamentadoras da Portaria 3.214/78, a NR 21 é a que menos especifica as medidas preventivas aos riscos a que se destina.

2.3 As perspectivas legislativas de regulamentação do direito à saúde face ao câncer ocupacional decorrente da radiação solar

O sistema político pertence àqueles sistemas funcionais da sociedade moderna cuja atividade exige e possibilita um alto grau de decisões arriscadas²⁰⁵, e as suas decisões são coletivamente vinculantes. Por razões estruturais e semânticas,

²⁰⁴ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 21, item 21.2

²⁰⁵ LUHMANN, Niklas. Sociologia del riesgo. P. 193

o sistema político atualmente está impelido a politizar os riscos, venham de onde vierem²⁰⁶, e isso não é diferente nas questões atinentes ao direito à saúde no ambiente de trabalho, especialmente nas situações de exposição do trabalhador à radiação solar. Em um sentido mais básico, a política em primeiro lugar é comunicação, ou seja, é uma síntese permanente de informação, ato de comunicar e compreensão que o sistema produz de um momento ao outro.²⁰⁷

Assim, a irritação é compreendida como capacidade de reação a situações ou eventos gerados por fatores externos; basta pensarmos na legislação como constante fator de irritação do Direito por parte da política.²⁰⁸ Nesse sentido, a seguir, será analisado o ato do Legislativo – Projeto de Lei nº 552, de 2009 – que demonstra uma *tentativa* do sistema da política de levar a cabo a sua função preponderante: tomar decisões coletivamente vinculantes, nesse caso, em especial, o direito à saúde no local de trabalho.

2.3.1 A perspectiva do Projeto de Lei nº 552 de 2009

Atualmente encontra-se junto à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal o Projeto de Lei nº 552 de 2009²⁰⁹, da senadora Serys Slhessarenko, que acrescenta a Seção VI-A ao Capítulo I do Título III da Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre as atividades sob

²⁰⁶ LUHMANN, Niklas. Sociologia del riesgo. P. 209

²⁰⁷ LUHMANN, Niklas. Sociologia del riesgo. P.210

²⁰⁸ CORSI, Giancarlo. Sociologia da Constituição. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, BH, N. 39, jan/jun de 2001, p 169-189, p. 173.

²⁰⁹ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em < <http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

radiação solar a céu aberto. A proposta da senadora é a redução da duração da jornada de trabalho, que hoje é de oito horas diárias e quarenta horas semanais, para seis horas diárias ou trinta e seis horas semanais, naquelas atividades sob radiação solar a céu aberto. Ademais, sugere para cada noventa minutos de labor consecutivo um intervalo de dez minutos para repouso, não computado na jornada de trabalho.²¹⁰

A preocupação com a diminuição da jornada de trabalho do indivíduo exposto à radiação solar é reflexo da tentativa de propiciar efetividade ao direito à saúde previsto na Carta de 1988. Diminuir o tempo de exposição à radiação solar é uma maneira, ainda que singela, de prevenir o câncer de pele, doença ocupacional. Esse caráter preventivo no tocante à exposição à radiação solar tem um viés atrelado à superação do paradigma de saúde como mera ausência de doença. Está vinculado a um “conceito” mais amplo de saúde, e esse, por sua vez, está fortemente ligado à idéia de prevenção em saúde.

O Projeto de Lei nº 552 de 2009 propõe, ainda, que o trabalho realizado sob radiação solar a céu aberto deva ser considerado penoso e, quando sem a proteção adequada, insalubre, assegurando ao empregado, quando penoso, um adicional de trinta por cento sobre o salário, sem as incorporações resultantes de gratificações e prêmios, podendo ainda, optar pelo adicional de insalubridade que por ventura lhe seja devido.²¹¹ A justificação dada pela senadora é a preocupação com a exposição da pele do trabalhador ao sol e à

²¹⁰ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

²¹¹ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

radiação ultravioleta, que é responsável pelo tipo de câncer de maior incidência no Brasil – o câncer de pele.

Com efeito, segundo estatística do Programa Nacional de Controle do Câncer da Pele (PNCCP), da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBO), na campanha de 2002, entre os acometidos com a doença, 69,2% inseriram-se entre o fator de risco “exposição ao sol sem proteção”. É fato incontestável, portanto, que as atividades a céu aberto, sob exposição ao sol e à radiação ultravioleta, constituem considerável fator de risco, submetendo o trabalhador a uma atividade extremamente penosa, além de insalubre²¹².

Slhessarenko critica o entendimento jurisprudencial prevalente do TST de que “em face da ausência de previsão legal, indevido o adicional de insalubridade ao trabalhador em atividade a céu aberto (art. 195, CLT, e NR 15 MTb, Anexo 7, Orientação Jurisprudencial 173 da Seção de Dissídios Individuais do Tribunal Superior do Trabalho)”.²¹³ Inclusive, destaca que:

Por um lado, sustentam os Tribunais que a NR15 condiciona a “existência jurídica” da insalubridade a laudo de inspeção realizada no local de trabalho e, por outro lado, que seria impraticável a medição, dadas as contínuas variações, próprias da nebulosidade e das condições meteorológicas em geral. Como se não bastassem esses argumentos, para retirar a pretensão de qualquer direito por parte do trabalhador, também é entendimento cediço entre os juristas que não é suficiente a “simples” constatação por laudo pericial,

²¹² SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

²¹³ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

devido as atividades insalubres serem classificadas como tal na relação oficial elaborada pelo MTE.²¹⁴

A menção de Slhessarenko é, dando continuidade a justificativa do projeto, a de que “não importa que a comunidade médica seja uníssona quanto ao fato de a exposição ao sol acarretar inúmeros prejuízos à saúde do trabalhador, incluindo a grande incidência de neoplasia maligna”²¹⁵. Conclui criticando ao dizer que “se não está na lei, não está no mundo”²¹⁶. Para tanto, o projeto de lei visa, em especial, proteger os sacrificados trabalhadores da construção civil, os quais de sol a sol, como cantava Sérgio Reis, trabalham para sustentar suas famílias por salários exíguos e com baixíssima proteção, dado o desprezo que lhes devota o Poder Público. Por essas razões, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres pares para o aperfeiçoamento e a aprovação de nossa proposta.²¹⁷

O paradigma prevencionista é extremamente pertinente levando em consideração que é um instrumento a serviço da minimização dos efeitos do risco na sociedade atual, em especial no meio ambiente de trabalho. Nesse contexto, as políticas públicas mostram-se como um mecanismo de viabilização da prevenção no local de trabalho, ou seja, prevenir o câncer de pele é efetivar o direito à saúde. É essencial que o centro do sistema do direito, o tribunal, considere o conceito ampliado de saúde, que contempla a

²¹⁴ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em < <http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

²¹⁵ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em < <http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

²¹⁶ SLHESSARENKO, Serys. *Projeto de Lei nº 552 de 2009*. Disponível em < <http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

²¹⁷ Disponível em < <http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 21 de julho de 2011

prevenção e, a partir de então, considere-a na sua tomada de decisão relativa ao caso do câncer de pele em decorrência da exposição à radiação solar

3 RISCO, PREVENÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: O CÂNCER DE PELE E O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL

Efetivar o direito à saúde no meio ambiente de trabalho, na perspectiva de analisar o contexto da exposição do trabalhador à radiação solar e o seu consequente efeito (câncer de pele), demanda uma análise do risco e da sua relação com a prevenção, no que diz respeito à mensuração dos danos do risco no local de trabalho e, a partir de então, prevenir o dano por meio das políticas públicas.

Cabe ao centro do sistema do direito – o tribunal – decidir as questões vinculadas à concretização do direito à saúde no local de trabalho. Todavia, essa decisão é complexa, tendo em vista a dificuldade em caracterizar o nexo de causa e efeito do câncer de pele com o agente agressivo (radiação solar) no meio ambiente de trabalho. Essa complexidade nas decisões do tribunal também é vislumbrada quando à insalubridade decorrente da exposição à radiação solar. Ela não é contemplada na normatização trabalhista e, em função disso, os tribunais têm decidido pelo não reconhecimento desse adicional.

Assim, a análise jurisprudencial contemplará uma observação acerca das decisões de cunho restritivo, que não levam em consideração a presença do risco no meio ambiente de trabalho, bem como os efeitos dele (câncer de pele e insalubridade).

3.1 A relação do risco com a prevenção no meio ambiente de trabalho da construção civil

A análise da prevenção decorre, dentre outras coisas, da presença do risco na sociedade, em especial no meio ambiente de trabalho do trabalhador da construção civil. Concretizar o direito à saúde no meio ambiente de trabalho demanda “repcionarmos/compreendermos” a inegável presença do risco, e isso é crucial para a concretização do direito à saúde, tendo em vista que a partir do momento que compreendemos o risco podemos “calcular” os efeitos advindos dele, possibilitando ações de cunho preventivo. No que tange à prevenção, pode-se dizer que há uma “preparação” em relação aos danos futuros, não seguros, na qual a probabilidade de existência desses danos diminua a dimensão dos efeitos desse dano.

Para Luhmann, o risco é um evento generalizado da comunicação, sendo uma reflexão sobre as possibilidades da decisão. Na literatura tradicional, o risco vem acompanhado da reflexão sobre a segurança. Nesta ótica, *Luhmann* prefere colocar o risco em oposição ao perigo, por entender que os acontecimentos sociais são provocados por decisões contingentes (poderiam ser de outra forma), que não permitem mais se falar de decisão segura.²¹⁸ É preciso decidir, e toda decisão gera risco, em especial na questão sanitária; é preciso enfrentar a presença do risco, e na saúde isso é notório, visto que se está lidando com o “bem” vida.

²¹⁸ ROCHA, Leonel Severo. *Epistemologia Jurídica e Democracia*. São Leopoldo: Unisinos, 1998 (a), p.99.

Conceber a presença do risco, inclusive no ambiente de trabalho, demanda-nos uma observação de segunda ordem. No tocante ao plano de segunda ordem, pode-se dizer que é o plano da observação da observação, ou seja, observar a si mesmo é um auto-observar. O ponto de partida é a suposição de que todo observador deve fazer uma distinção; do contrário, não seria possível caracterizar o que se pretende observar, tampouco seria possível observar o risco sem distingui-lo. Caracterizar só é possível mediante, unicamente, da distinção do que é caracterizado. As distinções servem para oferecer a possibilidade de caracterizar esse ou aquele aspecto da distinção. A ideia de forma é extremamente relevante na medida em que separa, divide os dois lados e requer operações, seja para repetir a caracterização de um lado (condensando a identidade) ou para atravessar o limite, e essa transição de um lado para outro requer tempo²¹⁹. Sendo assim, não é possível observar ao mesmo tempo ambos os lados, apesar de que cada lado é ao mesmo tempo o outro lado do outro! Parece paradoxal, mas é assim.

O outro lado da segurança é o risco. Logo, o outro lado do risco é o direito. O risco não é uma simples descrição do mundo por parte de um observador que vê algo positivo ou negativo. O risco é uma reconstrução de um fenômeno de contingência múltipla, que acaba por oferecer diferentes perspectivas a diferentes observadores²²⁰. O conceito de risco refere-se a um acordo de contingência, ou seja, de *possibilidades possíveis*.

²¹⁹ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008.

²²⁰ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32.

É impossível alcançar uma segurança absoluta, pois sempre algo imprevisto pode ocorrer. Não podemos olvidar do binômio risco/segurança: é um esquema de observação, uma forma do conceito de risco, que torna possível “calcular” as decisões (estatística). Isso universaliza a consciência do risco, e é dentro dessa perspectiva que se deve pensar nas políticas de prevenção, visto que é impossível termos a segurança de que nada (danoso, do ponto de vista sanitário) ocorrerá no ambiente de trabalho.

Outro ponto relevante é a outra forma do conceito de risco: a distinção entre risco e perigo. O dano é possível, é uma consequência da decisão, é o risco da decisão. Temos a idéia de dano externo (provocado externamente), ou seja, é dizer que se atribui ao meio ambiente. No que concerne ao risco/segurança ou risco/perigo, pode-se dizer que o conceito de risco caracteriza-se por um estado de coisas completo, o qual enfrentamos normalmente. Sobre a decisão, pode-se dizer que ela deve estabelecer condições específicas, as alternativas devem se distinguir reconhecidamente em relação à possibilidade dos danos. Em relação ao risco, a atribuição às decisões conduz a uma série de “bifurcações” (leque de decisões), e cada uma oferece a possibilidade de decisão de risco. Não existe nenhuma decisão livre de risco. Isso significa que não existe a absoluta segurança. Os riscos são inevitáveis quando tomamos decisões.²²¹

As doenças, acidentes e mortes no trabalho constituem efeitos indesejados de um modo de produção que elegeu como valor maior a

²²¹ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 1-32.

lucratividade e o seu próprio crescimento em lugar do bem estar social.²²² O desenvolvimento econômico não pode ser dissociado da necessidade de proteção dos ambientes de trabalho. Por mais que os processos de trabalho possam ser aprimorados, o trabalhador deve ter o direito de exercer suas atividades em um meio ambiente de trabalho que lhe possibilite o bem-estar e a vida com qualidade.²²³ É nesse contexto de risco que se deve pensar nas questões atinentes à saúde do trabalhador, especialmente no que diz respeito às medidas preventivas.

O conceito de risco refere-se à possibilidade de danos futuros (dano futuro no meio ambiente de trabalho da construção civil – exposição à radiação solar –: diagnóstico do câncer de pele), devido às decisões particulares (usar ou não filtro solar – prevenir –, por exemplo). São decisões do presente que condicionam o que ocorrerá no futuro. Para se falar em risco, é necessário falar-se de “dano” consequente de uma decisão. Assim, é impossível ter-se segurança frente aos danos futuros. O conceito de risco tem uma dimensão objetiva, ou seja, toda decisão e todo comportamento podem resultar em risco. Em última análise, pode-se dizer que o risco vincula estados futuros a decisões presentes; é a sociedade controlando a sua própria renovação.²²⁴ O câncer de pele (pode ser prevenido a partir de uma decisão do presente, ou seja, fazer uso do protetor solar como EPI, caracterizar a atividade como insalubre e reduzir a jornada de trabalho, eis, então, a prevenção.

²²² FIGUEIREDO, Guilherme José Purvin de. *Direito ambiental e a saúde dos trabalhadores*. 2ª. ed., São Paulo, LTr, 2007, p. 28

²²³ ROCHA, Júlio César de Sá. *Direito Ambiental do Trabalho: Reflexos da Contemporaneidade*. In: Revista de Direito Sanitário. Vol 3. São Paulo: LTR, 2002, p.129.

²²⁴ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008.

A premissa de adquirir mais informação com o intuito de diminuir o risco é uma premissa errônea e ingênua, pois quanto mais informações tivermos, mais riscos teremos, pois mais fatores são colocados em jogo. Pode-se, ainda, fazer uma análise acerca da distinção entre risco adicional e risco de descarga. Essa distinção torna a prevenção completamente desnecessária. Por exemplo: alguém que faz exercícios diariamente no bosque com a finalidade de manter a saúde, pode sofrer um acidente aéreo e morrer, independente de ter cuidado da saúde ou não.²²⁵ Ou seja, o risco está sempre presente.

Tradicionalmente, o risco era “medido” pela estatística, pelos cálculos de risco e, nesse aspecto, a economia mensurava a insegurança por meio desses cálculos (nota-se que a influência da economia sempre foi bastante forte, sempre propiciou as mais variadas irritações nos subsistemas). No que concerne à administração das organizações, pode-se dizer que os riscos não são quantitativamente calculados, tampouco onde a racionalidade integra o rol de obrigações, de onde se espera uma especial prudência ou cuidado (responsabilidade) no manejo dos riscos.²²⁶

Em última análise, pode-se dizer que o que está em jogo é o manejo da quantidade de riscos e da sua importância prática. Talvez a ideia de prevenção no ambiente de trabalho seja um reflexo desse manejo. Assim, “gerenciar os riscos” no meio ambiente de trabalho é, também, prevenir. e isso é efetivar o direito à saúde no local de trabalho. O cerne da questão reside justamente na necessidade de políticas públicas preventivas.

²²⁵ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008.

²²⁶ LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008. p. 23-27.

A necessidade de prevenir decorre, dentre outras coisas, da necessidade de gerenciar os riscos. Há a necessidade de um manejo responsável do risco no ambiente de trabalho; o mero “cálculo” de proporção de acidentes e doenças na relação custo/benefício no tocante ao proletariado já não era mais suficiente.

Observa-se que a prevenção aparece nas normas e atos normativos referentes ao direito à saúde no ambiente de trabalho, tem a pretensão de, de forma antecipada, neutralizar ou *eliminar* o agente agressor por meio de medidas preventivas. Percebe-se que as portarias, resoluções e convenções sinalizam a pretensão de *eliminação* do risco e, quando isso não for possível, apontam medidas de neutralização. Entretanto, a partir de uma leitura sistêmica, pode-se dizer que é inviável eliminar o risco. Podem-se minimizar os efeitos dele, todavia, elidi-lo é impossível. Veja-se o que diz Rocha:

[...] na sociedade complexa, o risco torna-se um elemento decisivo. O risco é um evento generalizado da comunicação, sendo uma reflexão sobre as possibilidades de decisão. Nesta ótica, Luhmann prefere colocar o risco em oposição com o perigo por entender que os acontecimentos sociais são provocados por decisões contingentes (poderiam ser de outras formas), que não permitem mais falar em decisão segura. Nesta linha de idéias, a sociedade moderna possui condições de controlar as indeterminações, ao mesmo tempo em que não

cessa de produzi-las. Isto gera um *paradoxo* na comunicação.²²⁷

No tocante às doenças ocupacionais, a prevenção é amplamente cortejada nas Convenções da OIT e nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho regulamentadas pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Tanto as Convenções da OIT quanto as NR's direcionam as medidas de proteção cabíveis às atividades de risco e, se cumpridas através da mobilização dos meios necessários, nomeadamente nos domínios da prevenção técnica, da formação, informação e consulta dos trabalhadores e de serviços adequados, internos ou externos à empresa, são capazes de prevenir as moléstias decorrentes da exposição aos riscos ocupacionais.

A vida humana tem, certamente, um valor econômico. É um capital que produz e os atuários e matemáticos podem avaliá-lo. Mas a vida do homem possui, também, um imenso valor afetivo e espiritual inestimável, que não se podem pagar com todo o dinheiro do mundo. Nisto consiste, sobretudo, o valor da prevenção em que se evita a perda irreparável de um pai, de um marido, de um filho, enfim, daquele que sustenta o lar proletário e preside os destinos de sua família. A prevenção é como a saúde. Um bem no qual só reparamos quando o acidente e a moléstia chegam.²²⁸

²²⁷ ROCHA, Leonel Severo. *Epistemologia Jurídica e Democracia*. São Leopoldo: Editora Unisinos. 2.ed., 2003, p. 104.

²²⁸ SUSSEKIND, Arnaldo. *Instituições de Direito do Trabalho*. 16 ed. São Paulo: LTR, 1997. Vol.2 p. 888.

A prevenção respalda-se no conhecimento antecipado de determinado risco, em especial sobre os seus efeitos/extensão que, uma vez reconhecido, orienta sua “eliminação”²²⁹ e, se não possível, a adoção de medidas que evitem a exposição humana ao agente agressor. Nesse aspecto, a prevenção às neoplasias malignas é possível de se efetuar se consideradas, primariamente, formas de proteção ao trabalhador exposto à radiação solar no ambiente de trabalho. Essa proteção prescinde de ações de competência legislativa, política e judiciária (sistema da política e do direito).

Para Luhmann, para o convívio social, na sociedade complexa, é essencial fazermos a seleção dentre as diversas alternativas que se apresentam (contingência).²³⁰ Assim, a escolha pela *prevenção* nas doenças ocupacionais, em detrimento de sua futura reparação, reduz a complexidade (e concomitantemente incrementa-se a complexidade). Ao fazer essa escolha, seleciona-se uma possibilidade diante de várias outras; entretanto, essa possibilidade necessita de comprometimento de todos os interlocutores: Legislativo, Executivo e Judiciário.

O Sistema da Política tem por função tomar decisões coletivamente vinculantes, como por exemplo, a realização/construção/produção das leis. O Executivo, (parte integrante do Sistema da Política, incumbido da administração) nesse caso, produz normatização para a prevenção do câncer ocupacional por meio de resoluções e portarias. O Sistema do Direito, do qual o tribunal é o centro, tem a função de decidir as demandas de saúde atreladas

²²⁹ A pretensão de eliminar o risco é da Norma Regulamentadora; entretanto, sabe-se que a partir de um referencial teórico sistêmico, isso é inviável.

²³⁰ LUHMANN, Niklas. *Introdução À Teoria Dos Sistemas*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p.184.

ao ambiente de trabalho, levando em consideração o seu código (direito/não direito). Dentro do código binário do direito, o decisor pode/deve levar em consideração a normatização da prevenção (presente em diversas leis, portarias e resoluções); eis a *prevenção*.

A prevenção primária, ou seja, evitar a exposição é a abordagem mais importante. Exames para diagnóstico são essenciais, para fins de tratamento – particularmente a detecção precoce – e de compensação. Porém, não podem mudar o fato de que o trabalhador já tem câncer. Os tomadores de decisão em vários níveis devem estar cientes de que o custo do câncer em sofrimento humano é incomensurável, e em termos econômicos, imenso. É muito melhor e mais humano gastar em prevenção do que em tratamento.²³¹

Contudo, no Brasil, raras, se não inexistentes, são as políticas preventivas ao câncer de pele decorrentes da exposição do trabalhador às radiações solares. As medidas preventivas – políticas públicas – às neoplasias malignas relacionadas ao trabalho são basilares para a prevenção.

²³¹ GOELZER, Berenice. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV, p.36.

3.2 As políticas públicas como instrumentos a serviço da prevenção

A efetividade do direito à saúde não requer, apenas, a mobilização do sistema da saúde. Políticas e ações intersetoriais, com a mobilização da sociedade e de outros segmentos do poder público, são necessárias. Assim, para se promover e efetivar o direito à saúde de uma população, são indispensáveis criação, promoção, intensificações e concretização de políticas públicas. Ou seja, para a conquista do direito à saúde para todos os membros de uma sociedade (leia-se que todos inclui, também, o direito à saúde no meio ambiente de trabalho) faz-se necessária uma adequada ação intersetorial e as chamadas políticas públicas, especialmente as políticas públicas de cunho preventivo, razão pela qual o direito à saúde deve constar como prioridade na agenda política do país.

O processo de construção de uma política pública se inicia com a emergência de um elenco de temas – a partir da demanda de grupos de interesse ou da própria burocracia de Estado – para integrar a agenda das instituições políticas. A formulação das políticas públicas tem no parlamento um *lócus* fundamental, pois aí se inscrevem as demandas sociais, processam-se os conflitos entre os diferentes interesses e são tomadas as decisões de acordo com a hierarquia de preferência dos atores políticos envolvidos.²³² O processo

²³² Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde/organizadores, Luiz Carlos Romero e Maria Célia Delduque. – Brasília: Senado Federal: Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011, p 44.

de formação de políticas públicas é fruto de uma dinâmica de fatores sociais, econômicos, políticos e ideológicos, cuja característica é a complexidade.²³³

Para a formulação das políticas públicas, é necessário que haja planejamento. Embora seja dotado de conteúdo extremamente técnico, não deixa de ser fruto de um processo político. O planejamento é o mecanismo de ligação entre as estruturas política e econômica, pois estão ligadas.²³⁴

Assim, políticas públicas são programas de ação destinados a realizar, tanto os direitos a prestações diretas, quanto a organizações, normas e procedimentos necessários para tanto. Dessa forma, as políticas públicas não são categorias definidas ou estatuídas pelo sistema do direito, mas sim arranjos complexos, típicos da atividade político-administrativa, que o sistema do direito deve estar apto a descrever, compreender e analisar para, então, poder integrar ao sistema da política os valores e métodos próprios do universo jurídico.²³⁵ Para Dworkin, as políticas são declarações que descrevem objetivos.

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos

²³³ SOLA, Lurdes. *Idéias econômicas, decisões políticas: desenvolvimento, estabilidade e populismo*. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1998, p. 36- 39.

²³⁴ BERCOVICI, Gilberto. *Planejamento e Políticas Públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado*. In: Bucci, Maria Paula Dallari (org). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006, p.146.

²³⁵ BUCCI. *O conceito de política pública em direito*, p. 31. In: Bucci, Maria Paula Dallari (org). *Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados.²³⁶

Pode-se dizer que as políticas públicas representam os instrumentos de ação dos governos, numa clara substituição dos "governos por leis" (*government by law*) pelos "governos por políticas" (*government by policies*). O fundamento mediato e fonte de justificação das políticas públicas é o Estado social, marcado pela obrigação de implemento dos direitos fundamentais positivos, aqueles que exigem uma prestação positiva do Poder Público²³⁷

Se a política pública visa à implementação, pelo poder executivo, de um comando constitucional, esse comando, no contexto do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, tem uma pretensão de cunho preventivo no que diz respeito à própria concretização do direito à saúde. A ordem política concreta forma o quadro dentro do qual se efetiva a política material por meio de estratégias políticas.²³⁸ Assim, as políticas públicas são os programas de ação coordenadas para a realização de direitos de prestações.²³⁹ Especificamente quanto o direito à saúde, o instrumento de efetivação é a política pública, que

²³⁶ BUCCI, Maria Paula Dallari. **O conceito de política pública em direito.** In Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. Maria Paula Dallari Bucci (organizadora). São Paulo: Saraiva, 2006, p.39.

²³⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari. As políticas públicas e o Direito Administrativo. Revista Trimestral de Direito Público, n. 13, São Paulo: Malheiros, 1996, p. 135.

²³⁸ SCHUBERT, Klaus. Politikfeldanalyse: Eine Einführung. Opladen: Leske + Budrich, 1991, p. 26.

²³⁹ KOLLING, Gabriele. MASSAÚ, Guilherme Camargo. A concretização do direito à saúde na perspectiva republicana. In: Revista de Direito Sanitário – CEPEDISA. v.12, n.2, jul/out 2011, p. 22.

pode ser definida como um programa de ação governamental, ou seja, um conjunto de medidas coordenadas com o objetivo maior de movimentar a máquina estatal para concretizar um direito, no caso, a saúde.²⁴⁰

A previsão constitucional da saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação prescinde de políticas públicas que a efetive.²⁴¹ Esse novo desenho constitucional da saúde, fixado em 1988, representou uma importante base política e democrática para inúmeros avanços institucionais, administrativos e econômicos.²⁴²

As políticas públicas destinam-se a racionalizar a prestação coletiva do Estado, com base nas principais necessidades de saúde da população, de forma a promover a tão aclamada justiça distributiva, inerente à própria natureza dos direitos sociais.²⁴³ Para Dallari, as mudanças sociais não derivam apenas da criação constitucional dos mecanismos que as possibilitem, mas, principalmente, do uso de tais instrumentos²⁴⁴.

Ao fixar a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição induz a sociedade brasileira em geral, e o Estado em

²⁴⁰ KOLLING, Gabriele. MASSAÚ, Guilherme Camargo. A concretização do direito à saúde na perspectiva republicana. In: Revista de Direito Sanitário – CEPEDISA. v.12, n.2, jul/out 2011, p. 21.

²⁴¹ BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde da Família. Revista Promoção da Saúde, dezembro de 2002, p. 57

²⁴² AITH, Fernando. A Saúde como um Direito de Todos e Dever do Estado: O papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na Efetivação do Direito à Saúde no Brasil, p. 74. In: AITH, Fernando; SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; MONTEIRO, Tammy Claret (organizadores). Direito Sanitário: Saúde e Direito, um diálogo Possível. Belo Horizonte: ESP- MG, 2010.

²⁴³ MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 101-107, 2007.

²⁴⁴ DALLARI, Sueli G. Direito Sanitário. Revista Direito e Democracia, Canoas, n.1, v.3, 2002, p. 39.

particular, a pesquisar e ampliar seus conhecimentos sobre as melhores formas de organização e gestão do Estado para a efetiva garantia do direito à saúde. [...] Atualmente, a responsabilidade pela prestação de serviços públicos de saúde é do Estado, por meio do seu Poder Executivo, que é responsável por organizar uma rede de serviços públicos de saúde universal e com acesso igualitário.²⁴⁵

Para Vial, “a saúde como um direito será assegurada a partir de políticas públicas”²⁴⁶. A autora vislumbra que o direito à saúde deva ser “pauta de discussão de direitos mínimos” e também das “políticas públicas de saúde, de sorte que a relação entre o Sistema do Direito e da Política possa resultar em Políticas Públicas de Saúde realmente eficazes”²⁴⁷.

As diretrizes constitucionais de universalidade e integralidade das ações de saúde balizam a construção da política pública correspondente que, por seu arcabouço jurídico sólido, alicerçado na mais alta norma da estrutura escalonada de produção do direito, configura-se como política de Estado, que deve ser observada por todos os governantes, parlamentares e administradores públicos.²⁴⁸

²⁴⁵ AITH, Fernando. A Saúde como um Direito de Todos e Dever do Estado: O papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na Efetivação do Direito à Saúde no Brasil, p. 74. In: AITH, Fernando; SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; MONTEIRO, Tammy Claret (organizadores). Direito Sanitário: Saúde e Direito, um diálogo Possível. Belo Horizonte: ESP- MG, 2010.

²⁴⁶ VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luiz Bolzan (org). Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010, p. 214.

²⁴⁷ VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luiz Bolzan (org). Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010, p. 214.

²⁴⁸ MARQUES, Silvia Badim. Judicialização da saúde e a proposta de regulamentação da integralidade de assistência farmacêutica e terapêutica no Brasil. In: Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde. Org. Romero, Luiz Carlos e Delduque, Maria Célia. Brasília: Senado Federal, 2011, p. 145.

Compreender as políticas públicas como uma categoria jurídica atende à necessidade de busca de concretização/efetivação dos direitos humanos, dentre os quais os sociais, especificamente o direito à saúde e o direito à saúde no meio ambiente de trabalho, também se enquadra nessa leitura, visto que a partir de uma perspectiva constitucionalizante do direito à saúde, em relação ao meio ambiente de trabalho, nota-se que a prevenção se dará mediante essas políticas.²⁴⁹

O direito e a política guardam uma relação bastante estreita entre si, o direito acaba sendo permeado pelas “influências” do sistema político, visto que essa acaba por ser uma característica do fenômeno jurídico, especialmente do ramo do direito público. É o sistema do direito que oferece os mecanismos necessários ao sistema da política, para então esse ter a possibilidade de propor e executar a política pública de saúde.²⁵⁰

Assim, também deve ser entendido o direito a ter direito à saúde no meio ambiente de trabalho através da previsão constitucional de “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”²⁵¹. Tal efetivação prescinde do executivo a implantação de políticas públicas. A perspectiva do direito à saúde no meio ambiente de trabalho, fruto de uma leitura constitucionalizante, requer medidas de cunho preventivo, haja vista que o risco está presente, também, nesse “ambiente”. A exposição à radiação solar

²⁴⁹ BUCCI, Maria P. Dallari (org). O conceito de política pública em direito. In: _____ (org). Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p.1-2.

²⁵⁰ KOLLING, Gabriele. MASSAÚ, Guilherme Camargo. A concretização do direito à saúde na perspectiva republicana. In: Revista de Direito Sanitário – CEPEDISA. v.12, n.2, jul/out 2011, p. 20.

²⁵¹ Artigo 7º da CF/88: São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; XXIII.

abre a possibilidade de futuro diagnóstico cancerígeno; assim, a partir da “conscientização” acerca do risco podemos prever os seus efeitos e minimizá-los. Logo, as políticas públicas mostram-se como alternativa ao caminho da prevenção. Esse tipo de política ainda não tem uma tradição no Brasil, já que nunca tivemos políticas públicas focadas, em âmbito nacional, na saúde do trabalhador.

[...] a singularidade da Saúde do Trabalhador, [...], define que nunca se teve, no Brasil, políticas públicas que pudessem ser consideradas como possuidoras do caráter de uma política nacional de saúde do trabalhador. Políticas públicas, sim, vêm sendo experimentadas, pelo menos, ao longo dos últimos 70 anos, mas com um caráter diverso daquele que se considera de Saúde do Trabalhador. Ora pelo setor saúde, até os anos 80, ter estado omissos em relação a estas questões, ora em virtude do arcabouço legal ter historicamente responsabilizado as áreas governamentais do Trabalho e Previdência Social por elas, as políticas públicas correlatas foram dirigidas num sentido, pode-se dizer, antagônico ao ideário da Saúde do Trabalhador.²⁵²

Para Oliveira e Vasconcellos, falar de políticas públicas de direito à saúde no meio ambiente de trabalho é falar de políticas de Estado ainda não propriamente experimentadas no Brasil até o início dos anos 90. Com esta percepção, a reformulação do sistema de saúde brasileiro, estabelecida pela Constituição de 1988 e suas legislações regulamentadoras e complementares,

²⁵² BRANDÃO de OLIVEIRA, L. S., 1994. *A Intervenção do Estado nos Ambientes de Trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro, na década de 80*. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. In: Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 4

na mesma medida do estabelecimento de diretrizes para uma nova política nacional de saúde, propuseram uma nova configuração da área, “inaugurando” uma política nacional de saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde.²⁵³

O campo teórico da Saúde Pública, (re)construído nas décadas de 70 e 80, sob o estigma revolucionário da resistência política e mudança de paradigmas, ao reconhecer na área de saúde do trabalhador o mesmo aspecto revolucionário/transformador, de tom similar ao do espírito da Reforma Sanitária Brasileira, adsorve-a no seu ideário de formulação de políticas públicas de saúde, particularmente para o Brasil dos anos 80, já na perspectiva de uma Assembléia Nacional Constituinte reformadora.²⁵⁴

Premidos por uma realidade cotidiana de doenças no trabalho, sem que houvesse mudanças significativas nos padrões estatísticos das mesmas ao longo dos últimos 30 anos, técnicos, pesquisadores, trabalhadores, representantes sindicais e outros atores institucionais e sociais forjaram uma aliança tácita no sentido de provocar o Estado brasileiro a traçar uma política nacional de saúde do trabalhador dirigida para os Estados e, fundamentalmente, para os municípios, em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde, particularmente balizados por um novo paradigma da área de saúde do trabalhador, ideologizada e centrada na conquista da cidadania no trabalho.²⁵⁵

²⁵³ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 4 e 5.

²⁵⁴ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 3.

²⁵⁵ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 7.

Esse novo paradigma é o preventivo, visto que prevenir é propiciar mais saúde e, por conseguinte, mais qualidade de vida. Ampliar essa concepção de saúde para o ambiente de trabalho é, também, concretizar o direito à saúde do cidadão e é, a ainda, reconhecer o valor social do trabalho a fim de dignificar as condições de realização da atividade laboral. Em última análise, a Constituição, por meio do direito à saúde, possibilita a saúde no meio ambiente de trabalho (leitura extensiva e não restritiva). A partir dessa idéia, tem-se o escopo básico para a política pública de prevenção no local de trabalho: a Constituição.

Para Marques, o direito à saúde deve ser garantido, com todas as suas especificidades, de acordo com o artigo 196 da CF/88, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.²⁵⁶

Mesmo em se considerando o estágio incipiente do Sistema Único de Saúde, inclusive como alvo de uma Política Nacional, centrada na sua implantação definitiva e consolidação, a área de saúde do trabalhador encontrou, no enfoque desencadeado pelas novas disposições normativas, inspiradas na Constituição Federal, uma abertura para a formulação de uma Política Nacional específica, a ela dirigida.²⁵⁷

²⁵⁶ MARQUES, Silvia Badim. Judicialização da saúde e a proposta de regulamentação da integralidade de assistência farmacêutica e terapêutica no Brasil. In: Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde. Org. Romero, Luiz Carlos e Delduque, Maria Célia. Brasília: Senado Federal, 2011, p. 144

²⁵⁷ BARROS DE OLIVEIRA, M. H.; FADEL DE VASCONCELLOS, L. C.; BRANDÃO DE OLIVEIRA, L. S. & RIBEIRO, F. S. N., 1997. *Análise da Política de Saúde do Trabalhador nos anos 80*, Rio de Janeiro/Brasília: Relatório de Pesquisa CNPq. 1997-b, p.426.

Assim, em 1992, o Brasil ratificou a Convenção nº 155 da OIT²⁵⁸, segundo a qual os Estados-membros devem formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, com o objetivo de prevenir os acidentes e os danos à saúde consequentes do trabalho ou que com este tenham relação, reduzindo ao mínimo, na medida em que for razoável ou possível, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho. Nota-se, então, que essa “preocupação” da OIT, regulamentada por meio da Convenção nº 155, é fruto da tomada de consciência do fenômeno do risco.

A intenção de formular uma Política Nacional de Segurança e Saúde no local de trabalho é debatida há quase duas décadas, mas pouco evoluiu. As tendências normativas internacionais, as estatísticas elevadas de doenças e acidentes de trabalho, o acervo doutrinário sobre o tema, o número crescente de demandas judiciais por parte dos lesionados ou seu dependentes, os compromissos que o Brasil já assumiu ao ratificar diversas Convenções da OIT, as dificuldades do operador jurídico de abordar e compreender o tema, em razão do conjunto normativo ultrapassado, tudo isso está deixando evidente que o assunto necessita ser tratado com urgência pelos órgãos competentes. Estamos certos de que os próximos anos serão marcantes no Brasil pela mudança do marco regulatório e da

²⁵⁸ Aprovado pelo Decreto-Legislativo n.2, de 17-03-1992 e promulgado pelo Decreto nº. 1.254, de 29-09-1994 e determina que os Estados formulem “uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e de meio ambiente de trabalho”, promovendo sua execução.

mentalidade quanto ao tema de segurança, saúde do trabalhador e meio ambiente de trabalho.²⁵⁹

Ainda, iniciativas no sentido de serem estabelecidas políticas intersetoriais foram tomadas. Exemplo disso é a criação da “Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador”²⁶⁰, em 1993, cujo relatório final, após referir-se às competências comuns dos órgãos e à polêmica que têm despertado *as ações de fiscalização/vigilância dos ambientes de trabalho, conclui que a saúde do trabalhador é uma questão multifacetária cuja abordagem adequada supõe a integração multisetorial*. Os instrumentos legais em vigor esboçam uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador cujas efetivas execução e eficácia supõem a capacidade de atuação coordenada e co-operada entre os órgãos, e reforçam a importância do estabelecimento de uma instância interministerial permanente, de caráter executivo.²⁶¹

Outra iniciativa no sentido da articulação política intersetorial foi a elaboração do documento “Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei”, tendo como fundamento e origem a Norma Operacional Básica - SUS 01/1993 (NOBSUS) que tem como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde²⁶². Também ressalta a necessidade de integração institucional, atento à

²⁵⁹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002, p.115.

²⁶⁰ Instituída pela Portaria Interministerial nº 01, de 20/04/93.

²⁶¹ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 5.

²⁶² Portaria MS nº 545, de 20 de maio de 1993.

peculiar situação da área de saúde do trabalhador, cujas ações se encontram hoje distribuídas entre diversos ministérios, recomendando a constituição de um Grupo de Trabalho específico, que deverá se incumbir do reordenamento da área, estabelecendo papéis e responsabilidades na execução e no financiamento das diversas ações, bem como mecanismos de articulação intersetorial.²⁶³

Embora fique evidente a influência exercida pelo novo ordenamento legal sobre as instâncias de governo, no sentido deste traçar uma política nacional para a área, de caráter intersetorial e adequado a esse novo desenho normativo, o esforço para a consecução deste objetivo, quase que invariavelmente, deu-se nas instâncias orgânicas do setor saúde, impulsionado pelos níveis técnicos de escalão intermediário. Insuficiente, por conseguinte, em virtude de sua modesta capacidade decisória, para dar concretude efetiva a esta intenção, resultando daí apenas o esboço do que seria uma política nacional de saúde do trabalhador.²⁶⁴

O desafio de efetivar o direito à saúde no ambiente de trabalho reside no redirecionamento do modelo programático que vem sendo proposto. A saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde, embora mantenha a coerência com o seu ideário, carece de mecanismos mais eficazes para a sua viabilização, dependentes de um nível decisório acima daquele que o vem formulando.

²⁶³ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 5.

²⁶⁴ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 6.

Para Vial, “a organização e/ou reorganização do sistema da saúde não é somente um fato técnico; pressupõe uma idéia de sociedade, e a relação desta com os cidadãos e com o Estado”.²⁶⁵ Essa idéia nos remete ao comprometimento dos envolvidos na política pública: o Poder Executivo e as empresas. O direito fornece os mecanismos do tipo jurídicos para as políticas públicas, mas cabe ao Poder Executivo instrumentalizá-las na práxis, e essa concretização das políticas públicas demanda, também, comprometimento por parte do “empregador”, visto que caberá a ele propiciar e colocar em prática as diretrizes da política pública. A autora destaca que a *organização e ou reorganização* do sistema da saúde:

Significa que temos que definir questões complexas como a relação público-privada, por exemplo, ou ainda qual a quantidade de recursos públicos que vamos destinar para saúde. Podemos identificar dois caminhos que se apresentam nos últimos tempos: um, composto por aqueles que interpretam e decidem, o direito à saúde como responsabilidade individual do cidadão; no outro caminho, estão aqueles que fundamentam suas decisões – tanto políticas como jurídicas – desde uma perspectiva fraterna, entendendo a saúde como de responsabilidade pública, portanto devendo ser provida pelo Estado, exatamente como consta nos fundamentos do Sistema Único de Saúde, mas que nem sempre é efetivado. É necessário, nesse sentido, retomar a idéia do direito à saúde como um bem da comunidade, um direito reconhecido para todos.²⁶⁶

²⁶⁵ VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luiz Bolzan (org). Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010, p. 213.

²⁶⁶ VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luiz Bolzan (org). Constituição, sistemas sociais e

É preciso também que os gestores públicos avancem em relação à elaboração e implementação das políticas de saúde no Brasil, bem como em relação à organização administrativa da prestação dos serviços de saúde que, muitas vezes, deixam os cidadãos sem a correta assistência médica, sem um canal administrativo capaz de ouvir e processar as diferentes demandas da sociedade. Este é um quadro que, frequentemente, não confere ao cidadão outra alternativa senão buscar a tutela jurisdicional para ver garantido o seu direito.²⁶⁷ Vial entende que “para o direito à saúde ser plenamente realizado, não basta apenas a preocupação estatal; é preciso o engajamento de todos (indivíduos, famílias, organismos, empresas); é preciso uma construção coletiva da saúde com participação ativa do Estado”.²⁶⁸

Para Oliveira, alguns órgãos atuam na prevenção, uma parte nas causas, outros nas consequências e outros ainda na reparação, mas ninguém tem visão nítida do conjunto. O fracionamento dessas competências faz com que o grande problema da saúde do trabalhador seja transformado numa questão menor, diluída no quadro de atribuições de cada um desses órgãos. O art. 15.2 da Convenção 155 da OIT recomenda que essas disposições devam incluir o estabelecimento de um organismo central, quando a prática e as condições nacionais permitirem.²⁶⁹

hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010, p. 213 - 214

²⁶⁷ Marques, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. *Rev. Direito Sanit.* v.9 n.2 São Paulo jul./out. 2008.

²⁶⁸ VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luiz Bolzan (org). Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010, p. 189.

²⁶⁹ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. São Paulo: LTr, 1996, p. 118.

Em matéria de aplicabilidade, mais de curto prazo, a construção de um sistema integral em saúde do trabalhador presta-se ao preenchimento de um vazio na área do planejamento estratégico em saúde, no plano da formulação de políticas setoriais, da organização de serviços e da formação de recursos humanos, que seja capaz de contemplar as especificidades da área, sem a criação de "guetos" institucionais, à semelhança de outros programas de saúde.²⁷⁰

Incluir a qualidade de vida no meio ambiente de trabalho numa perspectiva preventiva, como política pública, é um dos desafios. Incluir a qualidade de vida do trabalhador no trabalho, como aspecto de qualidade a ser considerada pelas empresas, com o mesmo apelo atrativo dos mecanismos de incentivo para a melhoria da qualidade, do tipo ISO (International Organization for Standardization), além da motivação pela disputa de mercado:²⁷¹

A busca da Qualidade é quase que integralmente orientada para o mercado. Alterações no ambiente exercem enormes influências sobre a natureza e a extensão da operacionalidade no mercado. É essencial, portanto, que a estrutura do planejamento estratégico para

²⁷⁰ FADEL DE VASCONCELLOS, L. C., 1998. *A construção de um sistema integral em saúde do trabalhador - uma hipótese eivada de desafios e desvarios*, Rio de Janeiro: Projeto de Tese de Doutorado apresentada à COPPE/Universidade Federal do Rio de Janeiro. In: Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 10.

²⁷¹ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 7.

a melhoria da Qualidade esteja em conformidade com o ambiente do mercado.²⁷²

Desafio que poderia ser enfrentado com uma política pública nacional de *saúde do trabalhador* que, por exemplo, contemplasse a criação de um certificado de qualidade de vida no trabalho, conferido às empresas possuidoras de sistemas de controle de riscos que assegurassem a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores. Em função de sua performance comprovada através de procedimentos e indicadores auditados sistematicamente²⁷³, as empresas usufruiriam de um alívio progressivo da carga tributária.

Enfim, o desafio de efetivar o direito à saúde no ambiente de trabalho requer a elaboração e implementação de políticas públicas de cunho preventivo às doenças. Para isso, deve-se partir de uma Política Nacional de Segurança e Saúde no local de trabalho capaz de propiciar mais saúde e, por conseguinte, mais qualidade de vida. Também se fazem necessárias iniciativas no sentido de se estabelecerem políticas intersetoriais que efetivem as funções de prevenir, promover e fiscalizar a concretização do direito à saúde no local de trabalho. O direito à saúde no ambiente de trabalho, além de ser um comando constitucional, é, também, reconhecer o valor social do trabalho a fim de dignificar as condições de realização da atividade laboral. Assim, o direito à

²⁷² PURI, S. C., 1994. *Certificação ISO Série 9000 e gestão da qualidade total*, Rio de Janeiro: Qualitymark. In: Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 8.

²⁷³ Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate. V.24, n. 55, maio/ago. 2000, p. 9.

saúde previsto na Constituição deve ser dado através do instrumento das políticas públicas preventivas para que o cidadão possa resguardar sua integridade física e psicológica sem necessitar buscar reparação pelos danos junto ao sistema do direito.

3.3 O risco e a tomada de decisão do centro do sistema do direito

As organizações são estruturas cuja finalidade é tomar decisões coletivas a partir do código do sistema e da sua programação. Em função das decisões das organizações, o sistema se diferencia do ambiente, permanentemente, e dos outros sistemas. Assim, *o poder judiciário pode ser visto como uma organização voltada à consecução das decisões do sistema do direito.*²⁷⁴

A constante convocação a decidir é visível no sistema do direito. O centro do sistema (tribunais) precisa decidir, na tentativa de reduzir a complexidade. Entretanto, ao tentar reduzir a complexidade, por meio da decisão, temos um verdadeiro incremento da complexidade.

A matriz sistêmica provoca uma grande mudança epistemológica na teoria jurídica. [...] uma perspectiva *autopoietica* da sociedade que acentua a sistematicidade do Direito como auto-reprodutor de suas condições de possibilidade de ser. [...] o Direito, embora visto como

²⁷⁴ ROCHA, Leonel Severo. *Direito, cultura, política e democracia*. In: Anuário do Programa de Pós Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. (Org.) ROCHA, Leonel Severo; STRECK, Lenio Luis; MORAES, Jose Luis Bolzan. São Leopoldo: Universidade do Vale dos Sinos - Unisinos, p.141-157, p.154.

uma estrutura, é dinâmico devido a sua permanente evolução provocada pela sua necessidade de constantemente agir como uma das estruturas sociais redutoras da complexidade do ser no mundo.²⁷⁵

A violação ao direito à saúde no meio ambiente de trabalho decorrente da exposição do trabalhador da construção civil à radiação excessiva é tema que vem buscando respostas do Direito e no Judiciário. As demandas buscam reparação pelo câncer de pele em decorrência dessa exposição e também procuram classificar a atividade como insalubre, através da comprovação de laudo de inspeção no local de trabalho²⁷⁶ que analise as atividades sob radiações não-ionizantes desenvolvidas com a presença de micro-ondas, ultravioletas e laser que, sem a proteção adequada, deveriam ser consideradas insalubres.²⁷⁷

A decisão do Tribunal Regional do Trabalho, em pedido de reparação por dano moral e material por doença ocupacional, câncer de pele decorrente da exposição, sem proteção, à radiação solar, na ementa consta que *não foi comprovado o nexo de causalidade entre a lesão suportada pelo reclamante e as atividades por este desempenhadas na reclamada, e, portanto, não há que se falar em direito à indenização*. Nessa decisão, o juízo do 1ª grau de jurisdição julga parcialmente procedente a reclamatória trabalhista, condenando a empresa ao pagamento de indenização pelo dano moral no valor de R\$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais). A decisão foi fundamentada na

²⁷⁵ ROCHA, Leonel Severo. *Epistemologia Jurídica e Democracia*. São Leopoldo: Editora Unisinos. 2.ed., 2003, p. 87-88

²⁷⁶ Desde que constem nos anexos 7, 8, 9 e 10 da NR 15.

²⁷⁷ MTE. Portaria n.3.214, 8 jun.1978, NR 15, item 15.1.4, Anexo 7.

previsão constitucional de que o empregador deve primar pela *redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança*, a teor do que estabelece o inciso XXII do artigo 7º. O perito nomeado pelo juízo de origem conclui pela existência denexo de causalidade entre o quadro apresentado pelo trabalhador e suas condições no meio ambiente de trabalho. Essa decisão foi modificada ao ser apreciada pelo juízo de 2ª grau de jurisdição. O tribunal entendeu que *inexiste relação de causa e efeito entre o câncer desenvolvido pelo trabalhador e as atividades por este desempenhadas na empresa*. O tribunal entendeu que o julgador não está adstrito ao laudo pericial do juízo *ad quem* e decidiu pela não existência denexo de causalidade entre a doença e o meio ambiente de trabalho.

Esse tipo de decisão demonstra que em alguns casos o decisor não está de fato vinculado ao código do sistema do direito: direito/não direito. A Constituição funciona como mecanismo de acoplamento estrutural entre o sistema do direito e da política. Esse acoplamento permite a comunicação entre os sistemas, sem que haja corrupção, dos códigos binários, entre os referidos sistemas que participam deste processo. Ou seja, o decisor decide usando o código do direito. É um processo de comunicação onde o sistema do direito recebe as informações e as processará em conformidade com o seu código binário próprio, ou seja, direito/não direito. Nota-se, então, que esse processo de comunicação, no caso da decisão referida anteriormente, há uma deficiência, pois o código do direito não está sendo levado em conta na sua integralidade.

Os acoplamentos estruturais causam irritações no sistema, e essa irritação é um processo interno, que tem origem em algum evento que se deu no ambiente. A irritação é o modo pelo qual o sistema percebe os eventos ocorridos no ambiente. A limitação do contato do sistema com o ambiente é justamente as irritações. Luhmann²⁷⁸ esclarece que:

[...] sistema não pode utilizar suas próprias operações para estabelecer contatos com seu ambiente. Todas as operações do sistema são exclusivamente internas. Todas as informações processadas são, exclusivamente, seleções produzidas internamente, a partir de um campo de diferenciação de possibilidades, delineado única e exclusivamente no interior.

Diante dessa ideia podemos observar a função do direito, além do seu modo de operar, da sua racionalidade, considerando o código binário do direito, pois ele recebe e processa as informações e as demandas externas ao próprio sistema jurídico, segundo sua especificidade, trazendo para o seu interior fechado o (re)processar, conforme o seu fechamento auto referencial e autopoietico²⁷⁹. Esse reprocessar do sistema deve levar em consideração as demandas de saúde, bem como a necessidade de operacionalizar a decisão a partir do código direito/não direito contemplando, assim, um “conceito” de direito à saúde mais alargado, a fim de abarcar o direito à saúde no meio

²⁷⁸ NEVES, Clarissa. B.; SAMIOS, Eva. M. B. *Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1997. p. 41.

²⁷⁹ SCHWARTZ, Germano. *O tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004. p. 29.

ambiente de trabalho. Assim, observa-se que os sistemas são autopoieticos (fechados operativamente e abertos cognitivamente), mas não podemos interferir na autopoiese.

A partir do direito à saúde (art. 196 da CF) e a partir do dever de primar pela redução dos riscos inerentes à atividade laboral por meio de normas de saúde (ar. 7º da CF) seriam a parte do código direito que embasaria a decisão para reconhecer o nexo de causalidade.

As decisões dos tribunais, em relação à agressividade da radiação solar como insalubres, têm entendido que é impossível mensurar se determinada atividade executada sob radiação solar será nociva à saúde devido à falta de limites de tolerância para fundamentar o laudo. Inclusive, o Tribunal Superior do Trabalho editou a OJ – Orientação Jurisprudencial – de n. 173 no sentido de que, em face da ausência de previsão legal, indevido o adicional de insalubridade ao trabalhador em atividade a céu aberto²⁸⁰. O Tribunal Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul decidiu:

O trabalho a céu aberto, com exposição aos raios solares, não pode ser enquadrado como insalubre com fundamento no anexo nº 7 da NR-15, item radiações não-ionizantes. **Não há enquadramento legal para considerar insalubre a atividade realizada nessas condições.** Nesse sentido, o entendimento consubstanciado na Orientação Jurisprudencial nº 173 da SDI-I, verbis: “ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. RAIOS SOLARES. INDEVIDO. **Em face da**

²⁸⁰ OJ-SDI1-173 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. RAIOS SOLARES. IN-DEVIDO (inserida em 08.11.2000)

ausência de previsão legal, indevido o adicional de insalubridade ao trabalhador em atividade a céu aberto.²⁸¹ (grifo nosso)

A decisão do tribunal pauta-se, unicamente, na inexistência/existência de previsão legal. O julgador, ao aplicar a lei, limitou-se a uma interpretação estritamente legalista. Ou seja, a preocupação na decisão não é voltada ao indivíduo e às agressividades do risco a que se expôs, mas sim, privilegia unicamente uma necessidade de “segurança jurídica”, sem considerar, também, os padrões de justiça, pois se não está na lei, não está no mundo dos fatos.

Para Streck, o que não podemos fazer é cumprir a lei só quando nos interessa, ou seja, para o autor o acentuado grau de autonomia alcançado pelo direito e o respeito à produção democrática das normas faz com que se possa afirmar que o Poder Judiciário somente pode deixar de aplicar uma lei ou dispositivo de lei, dentre outras hipóteses, quando:²⁸²

[...] aplicar a interpretação conforme à Constituição (*verfassungskonforme Auslegung*), ocasião em que se torna necessária uma adição de sentido ao artigo de lei para que haja plena conformidade da norma à Constituição. Neste caso, o texto de lei (entendido na sua “literalidade”) permanecerá intacto; o que muda é o

²⁸¹ Acórdão do processo 0000271-23.2010.5.04.0551 (RO) Redator: BEATRIZ RENCK Participam: MARIA CRISTINA SCHAAN FERREIRA, JOSÉ CESÁRIO FIGUEIREDO TEIXEIRA Data: 18/05/2011 Origem: Vara do Trabalho de Frederico Westphalen

²⁸² STRECK, Lenio Luiz. *APLICAR A LETRA DA LEI É UMA ATITUDE POSITIVISTA?*. Disponível em: www.univali.br/periodicos. Acesso em dez 2011, p. 14

seu sentido, alterado por intermédio de interpretação que o torne adequado a Constituição; [...]²⁸³

Assim, o julgador, ao decidir sobre o pedido de adicional de insalubridade para as atividades sob radiação solar deverá considerar, primeiramente, o comando constitucional disposto no art. 7º, incisos XXII e XXIII, que estabelecem, respectivamente, a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança e o adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas.

A decisão do tribunal é tão categórica que destaca a total impossibilidade de se conferir interpretação extensiva à OJ n. 173, mesmo restando claro o prejuízo ao direito à saúde no ambiente de trabalho.

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. LABOR A CÉU ABERTO. EXPOSIÇÃO AO SOL. O C. TST já se pronunciou pelo indeferimento do adicional de insalubridade para o labor a céu aberto, através da Orientação Jurisprudencial nº 173 da SBDI1, por ausência de previsão legal. Por esse motivo, **não há como se conferir interpretação extensiva à referida Orientação, conferindo direito ao adicional respectivo**, para o trabalho considerado “árido”. (TRT 3ª R 5ª Turma RO/2954/03 Rel. Juiz Emerson José Alves Lage DJMG 12/04/2003 P.14).²⁸⁴

Ainda, o entendimento do tribunal é o de que se a atividade não estiver expressamente mencionada na relação oficial do Ministério do Trabalho e Emprego como insalubre, não poderá assim ser entendida, conforme aduz o

²⁸³ STRECK, Lenio Luiz. *APLICAR A LETRA DA LEI É UMA ATITUDE POSITIVISTA?*. Disponível em: www.univali.br/periodicos. Acesso em dez 2011, p. 14

²⁸⁴ (TRT 3ª R 5ª Turma RO/2954/03 Rel. Juiz Emerson José Alves Lage DJMG 12/04/2003 P.14)

texto da OJ de n. 4 do TST ao referir que não basta a constatação da insalubridade por meio de laudo pericial para que o empregado tenha direito ao respectivo adicional, sendo necessária a classificação da atividade insalubre na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho. Exemplo desse julgado é do Tribunal Regional do Trabalho gaúcho ao decidir ser indevido o pagamento do adicional de insalubridade para aquelas atividades que exponham o trabalhador a raios ultravioletas de origem solar, com fundamento na OJ n. 4 e na OJ n. 173:

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE – INDEVIDO – EXPOSIÇÃO A RAIOS ULTRAVIOLETAS DE ORIGEM SOLAR. O labor a céu aberto, ainda que exponha o empregado a raios ultravioletas, não enseja o pagamento do adicional de insalubridade, não se aplicando a norma inserta no Anexo 7 da NR-15, Portaria 3.214/78 do MTbE a essa hipótese (Inteligência da OJ nº 173 e OJ nº 4 da SDI do c. TST).²⁸⁵

Percebe-se que diante da “falha” da política pública, o judiciário é chamado a decidir. Entretanto, ao decidir, ele não leva em consideração o paradigma do risco e, por conseguinte, a prevenção; assim, não reconhece a insalubridade. O que não se pode olvidar é que a regra tem uma dimensão universalizante; então não pode ter *fechamento semântico*²⁸⁶. A incidência do adicional de insalubridade deve ser analisada através do evento da *abertura semântica da regra* e de seu caráter de *porosidade* (atravessada pela ontologicidade dos *princípios previstos no artigo 7º da CF/88*). Streck alerta que introduzir o mundo prático no direito – o que ocorre a partir da diferença

²⁸⁵ (TRT 3ª R 3ª Turma 01710-2003-099-03-00-4 RO Rel. Juíza Maria Cristina Diniz Caixeta DJMG 05/03/2005 P. 06)”

²⁸⁶ Sobre a crítica do *fechamento semântico da regra* – tese da distinção enunciativa - ver a obra *Verdade e Consenso*, 3 ed., de Lenio Streck.

ontológica - não quer dizer que basta “jogar” a faticidade “contra” o direito que este se amoldará às demandas do mundo prático. Isso não passaria de reprecinação do positivismo fático, onde o direito só se realiza na decisão – isso não é *applicatio*.²⁸⁷ A opção por determinada resposta no caso concreto deve ser a que a interpretação melhor acorde com o sentido do direito idealizado pela sociedade.

O pensamento defendido por Streck é de que a regra jurídica não trata de uma situação concreta/específica, uma vez que diz respeito às inúmeras possibilidades. Inclusive traz como exemplo, em seu livro *Verdade e Consenso*, que a regra “matar alguém” não diz respeito a um homicídio, mas, sim, a como devem ser tratados os casos em que alguém tira a vida de outrem.²⁸⁸ Em outras palavras, não se pode conceber as regras como enunciados fechados, pois elas, ao contrário, precisam ser vistas como possibilidade de abertura da interpretação. O caráter de fechamento e de não aceitação de uma maior extensão do intérprete incumbe aos princípios, devendo direcioná-lo, sempre, para a resposta certa.

Esse é o ponto defendido por Streck ao considerar o modo como se compreende esse sentido do direito projetado pela comunidade política que condicionará a forma como a decisão jurídica será realizada, de maneira que, somente a partir desse pressuposto, é que podemos falar em respostas

²⁸⁷ STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso. Constituição, Hermenêutica e Teorias Discursivas. Da possibilidade à necessidade de respostas corretas em direito*. 3º ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris, p. 532.

²⁸⁸ STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso. Constituição, Hermenêutica e Teorias Discursivas. Da possibilidade à necessidade de respostas corretas em direito*. 3º ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2009, p. 534

corretas ou adequadas.²⁸⁹ Basta evidenciar a tradição dos direitos sociais no Brasil, mais especificamente os direitos trabalhistas, conquistados e recepcionados pela Constituição Federal a custo de muitas lutas. Essa conquista, legislada nos incisos do artigo 7º, traz em seu *caput*: *são direitos dos trabalhadores além de outros que visem a melhoria de sua condição social*, o que demonstra a preocupação do constituinte em tutelar a máxima eficácia aos direitos sociais, destacando o princípio da melhoria da condição social dos trabalhadores.

Diante desse fato, ao analisar e reafirmar a história de lutas sociais pelas melhorias das condições dos trabalhadores, cabe analisar a questão principiológica, que assim como para Dworkin e Habermas, para Streck os princípios são a história institucional do direito e, portanto, não cabem dentro de uma concepção instantaneísta de tempo, pois não podem ser criados a partir de *grau zero de sentido*²⁹⁰. Melhor explicitando: o princípio da melhoria social do trabalhador não surgiu do nada. O legislador, ao inseri-lo no rol dos princípios norteadores do direito, o fez, justamente, pela sua historicidade. Também sequer foi criado por algum critério subjetivo de um ou mais julgadores; muito pelo contrário, o caráter institucional dos direitos sociais permitiu sua criação e existência dentro dos traços democráticos do Estado Democrático de Direito.

²⁸⁹ STRECK, Lenio Luiz. *O que é isto – decido conforme minha consciência?* 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 106.

²⁹⁰ STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso. Constituição, Hermenêutica e Teorias Discursivas. Da possibilidade à necessidade de respostas corretas em direito*. 3º ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris, p. 532.

Para Streck, os princípios não podem ter pretensões de suficiência ôntica. Destaca que quando o intérprete se depara com um texto normativo que acarreta prejuízo a um conjunto de pessoas, é invocável, num nível sofisticado de análise constitucional, o *princípio de proibição de retrocesso social*, que ainda não explícito na Constituição Federal que conquistas sociais não possam ser retiradas, mas a tradição que se forjou no estado Democrático de Direito aponta para um novo tipo de direito que se deve resgatar as promessas incumpridas da modernidade.²⁹¹

Enquanto se trabalhar com a distinção estrutural regra/princípio, não haverá êxito. Não se pode fazer a cisão entre regras e princípios. Gaddmer já defendia isso. Da mesma forma que, quando Ávila fala que é possível fazer ponderação entre regras, questiona-se: regras existem sozinhas? A resposta mostra que a regra que se abre para universalizar os fatos tem base em um princípio que a descortinou. A regra torna-se assim porosa, por que atravessada pela ontologicidade dos princípios.²⁹² Tão logo, o caráter de *não fechamento semântico* da regra – sua abertura para universalizar os fatos – permite que se possa considerar a insalubridade para aquelas atividades que exponham o trabalhador à excessiva radiação solar. Eis uma resposta fundamentada, em que os princípios não resolveram o caso, mas constituíram a legitimidade da resposta.

A análise dos julgados que decidem que a omissão de previsão legal não dá ao trabalhador o direito ao recebimento do adicional de insalubridade permite evidenciar que os julgadores ainda estão presos a um paradigma de

²⁹¹ Ibid., p. 522.

²⁹² Ibid., p. 517.

direito que vislumbra o direito como resultado de um “juiz boca da lei”. Diante disso, a partir desse paradigma “juiz boca da lei”, se uma atividade sequer é considerada insalubre pela natureza e tempo de exposição ao risco, então, não há que se considerar nociva. Ora, a atividade prestada sob o sol é de extrema prejudicialidade para o trabalhador. Ignora-se, por completo, o direito à saúde no tocante ao direito a ter direito à saúde no ambiente de trabalho. Além da possibilidade de desenvolver o câncer ocupacional, ainda está sujeito a graves queimaduras solares e a fadigas decorrentes do excesso de calor.

Para o trabalhador da construção civil que despende seu esforço físico dia após dia sob intensa radiação solar, há tamanha clareza de sofrimento e nocividade que não haveria necessidade do Estado, através de normas legais, dizer, em letras garrafais, que esta atividade é de extrema lesividade à saúde. O fato de a legislação vigente, a normatização (atos do executivo, portaria 3.214 de 1978) e os julgados não contemplarem a “preocupação” com o direito à saúde no ambiente de trabalho da construção civil que expõe o trabalhador à radiação solar demonstra que temos cidadãos de primeira e de segunda classe; demonstra ainda, que o indivíduo que trabalha na construção civil não tem o direito a ter direito à saúde. Percebe-se, então, que não visualizamos o *outro* (o indivíduo que trabalha na construção civil) como o *eu*.

O entendimento jurisprudencial de que para haver o pagamento do respectivo adicional faz-se necessário haver expressa previsão legal exclui os cidadãos que são afetados pela radiação solar no ambiente de trabalho, justamente porque não há essa previsão legal. Muito além dos riscos químicos, físicos e biológicos previstos para os trabalhos prestados entre “quatro

paredes” (dentro das fábricas), a NR 15 necessita urgentemente prestigiar os trabalhadores expostos aos raios solares.

Sobre as decisões restritas à aplicação da lei, foi perguntado a Luhmann, quando da concessão de uma entrevista, no ano de 1994, em Foz do Iguaçu, no PR, se o *juiz, ao aplicar a lei, deve se limitar a uma interpretação estritamente jurídica, ou deve considerar também padrões de justiça. Luhmann responde:*

Eu penso que isso se modificou de maneira radical no último século. No século XIX, havia uma grande dependência da lei, em virtude do positivismo. Hoje os juízes são muito mais livres em relação às leis [...] pode-se dizer que a lei só adquire validade propriamente dita, eficácia social, quando de sua aplicação pelo juiz. Eu adoto um modelo em que os juízes e os tribunais aparecem no centro do sistema jurídico, situando-se na periferia o contato com o sistema político, através da legislação [...] Trata-se de uma estrutura que se organiza com um centro e uma periferia, de forma circular, e não, hierárquica [...] a decisão sobre o que é válido juridicamente e o sentido dessa validade é uma decisão dos tribunais [...] os juízes lidam com questões que não estão previstas em lei. Existem figuras jurídicas que permitem aos juízes se desvincularem das leis. [...] eles precisam agir como se estivessem obedecendo às leis, mas na verdade gozam de uma grande liberdade em relação a elas, especialmente levando em conta o papel da Constituição

[...] Ao mesmo tempo, é preciso que se reconheçam os limites da interpretação [...]²⁹³

Ao destacar que os juízes precisam agir como se estivessem obedecendo às leis, mas que dispõe de uma liberdade em relação a elas se considerado o papel da Constituição, Luhmann parece mostrar o caminho para àqueles julgados que decidem que a omissão de previsão legal não dá ao abertura para *considerar também padrões de justiça*, reforçando a idéia de que os julgadores ainda estão presos a única função de aplicação da lei.

Assim, diante da aplicação restritiva do texto da NR 15, faz-se necessário que o tribunal (centro do sistema) decida, dentre as várias possibilidades de seleção, levando em consideração que *a teoria sistêmica do Direito comunicando a norma jurídica com o social e a práxis significativa fornece um importante passo para a construção de uma nova teoria do Direito.*²⁹⁴ As decisões do tipo “juiz boca da lei” são um retrocesso para o direito e para a concretização do direito à saúde no ambiente de trabalho.

Decidir pelo reconhecimento do nexos causal entre o adoecimento por câncer de pele e as condições agressivas do meio ambiente de trabalho e, decidir, também, pelo adicional de insalubridade é dar validade social ao direito à saúde. É plausível o juiz decidir pelo nexos causal e pelo adicional de insalubridade (para os casos de exposição à radiação solar), mesmo que esse não tenha sido contemplado pela lei ou até mesmo pela falta de mensuração

²⁹³ LUHMANN, Niklas. Entrevista realizada no dia 5.9.94 em Foz do Iguaçu, PR. In: GUERRA FILHO, Willis Santiago. *Autopoiese do direito na sociedade pós-moderna: introdução a uma teoria social sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997. p. 101-106.

²⁹⁴ ROCHA, Leonel Severo. *Epistemologia Jurídica e Democracia*. São Leopoldo: Editora Unisinos. 2.ed., 2003, p. 87-88.

mais “exata”, pois o decisor lida com questões que não estão previstas em lei; entretanto, ele precisa agir como se estivesse obedecendo às leis. A Constituição possibilita liberdade para isso; o direito à saúde, previsto na Carta Magna, é o que permite essa liberdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do direito à saúde no ambiente de trabalho deve os *paradigmas* saúde, risco, prevenção e políticas públicas. O trabalho humano contempla, dentre outras coisas, processo de adoecimento do trabalhador causado pelas circunstâncias em que a atividade laboral é desenvolvida. No tocante à retrospectiva histórica do trabalho, esse estudo analisou os aspectos evolutivos de instrumentos legais de proteção à saúde no meio ambiente de trabalho para compreender as dinâmicas que hoje se operam na questão da saúde no meio ambiente de trabalho, mais especificamente, em relação ao câncer ocupacional do trabalhador da construção civil exposto à radiação solar.

Em relação ao trabalhador da construção civil, são escassos os relatos históricos ocupacionais encontrados. Ainda assim, no decorrer do trabalho, foi possível analisar o contexto e a forma como o país está lidando com o operário da construção civil exposto à radiação solar no ambiente de trabalho. Analisar o contexto histórico do direito à saúde no meio ambiente de trabalho possibilita equacionarmos o modo como essa temática foi tratada e o modo como é tutelada e efetivada hoje.

A concretização do direito à saúde é pauta das mais variadas discussões na sociedade atual. A constitucionalização desse direito viabilizou diversas facetas para a saúde, e uma delas é o direito à saúde no meio ambiente de trabalho. Garantir o direito à saúde no local de trabalho é um modo de dignificar o trabalho e o homem. Alargar a abrangência e o alcance do

direito à saúde até o meio ambiente de trabalho é fruto de um olhar constitucionalizante, a partir do artigo 196 da Constituição da República de 1988, bem como a partir do artigo 7º, que faz expressa menção à redução dos riscos no ambiente de trabalho e indica a necessária adoção de medidas preventivas.

A discussão acerca do direito à saúde ser um direito constitucional e fundamental já não tem mais tanta relevância, visto que já está solidificado o entendimento desse direito como um direito fundamental. O paradigma de discussão está envolto nas facetas do direito à saúde e na sua concretização. Uma dessas facetas é o direito à saúde no meio ambiente de trabalho, fruto de uma extensão da perspectiva constitucional.

A partir da perspectiva do direito à saúde no meio ambiente do trabalho e diante da inevitável presença do risco, a prevenção mostra-se como alternativa viável e capaz de auxiliar a concretização do direito à saúde no local de trabalho. O paradigma de saúde voltado à cura já está superado. Ter saúde é, também, ter uma vida saudável, é prevenir uma doença tal como o câncer de pele. Diante dessa necessidade de entender a saúde não só num contexto de cura, mas, também, de prevenção, temos uma real necessidade de enfrentar a árdua tarefa de concretizar esse direito, e para isso é basilar que tenha uma política pública de cunho preventivo. Essa necessidade advém da tomada de consciência da existência do risco.

No ambiente de trabalho, temos agentes de risco presentes, e esses se mostram como decisivos para a ocorrência do câncer, na medida em que expõe, em seu processo, o trabalhador. Desse modo, a saúde do trabalhador

está diretamente ligada às variáveis relacionadas ao meio ambiente de trabalho e resulta diretamente do equilíbrio das condições desse meio.

Podemos minimizar os efeitos dos riscos, mas não podemos nos livrar dele e é a partir dessa leitura que se deve pensar no meio ambiente de trabalho. Ou seja, não há medida que elida o risco, sendo assim, resta-nos como imposição observar a saúde no ambiente de trabalho, é inegável essa necessidade latente. A partir do momento que se concebe isso, necessariamente, precisa-se reconhecer a extensão do direito à saúde ao meio ambiente de trabalho para então tomarmos medidas de concretização desse direito à saúde no meio ambiente de trabalho.

Cumprido destacar que estudos mais aprofundados sobre o direito a saúde do trabalhador da construção civil são escassos. Os que existem ficam restritos a determinados riscos químicos. São poucos os relatos que demonstram o histórico ocupacional nesse ramo de atividade, tendo sido essa escassez, até mesmo, motivo de dificuldade na elaboração deste trabalho, em especial, no momento da construção histórica da saúde o trabalhador desenvolvida no primeiro capítulo.

A exposição existe, o risco está presente, entretanto, os estudos acerca dessa temática ainda não se fazem presentes, bem como as possíveis medidas de normatização para esses casos. O sistema da política não foi irritado o suficiente, só temos um único projeto de lei que ainda não torna a decisão do sistema político vinculante.

As medidas de cunho preventivo têm registro na esfera internacional e nacional. Todavia, essa regulamentação não é específica para o câncer de pele, ela é ampla e genérica, o que dificulta ainda mais a construção de uma política pública nacional voltada à prevenção do câncer de pele no meio ambiente de trabalho construção civil. Constatou-se que no Brasil, raras, senão inexistentes, são as políticas preventivas ao câncer de pele decorrentes da exposição do trabalhador às radiações solares, o que confirmou a hipótese inicial do trabalho.

Essa tomada de consciência na esfera internacional nos mostra que a comunidade internacional está mais avançada nessa questão do que o sistema jurídico brasileiro, mas em que pese haja esse “avanço” ainda não podemos dizer que isso serve de paradigma, pois essa regulamentação ainda não é específica e não é “forte” o suficiente para irritar o nosso sistema da política.

Em relação à legislação, tanto no plano nacional, quanto internacional, também há carência de regulamentações, confirmando também a hipótese inicial. A OIT não aborda, de forma específica, recomendações ou convenções relacionadas à prevenção do câncer de pele que acomete o trabalhador da construção civil. Também não menciona medidas preventivas para os trabalhos realizados sob radiação solar. As convenções que mais se aproximam da matéria são as de número 139 (agentes cancerígenos); número 155 (que tutela o meio ambiente de trabalho) e a de número 167 (segurança e saúde na construção civil).

No âmbito nacional, atualmente encontra-se junto à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal o Projeto de Lei nº 552, de 2009, que

acrescenta a Seção VI-A ao Capítulo I do Título III da Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre as atividades sob radiação solar a céu aberto. A proposta do projeto é a redução da duração da jornada de trabalho, que hoje é de oito horas diárias e quarenta horas semanais, para seis horas diárias ou trinta e seis horas semanais, naquelas atividades sob radiação solar a céu aberto. Sugere, ainda, para cada noventa minutos de trabalho consecutivo um intervalo de dez minutos para repouso, não computado na jornada de trabalho. O projeto propõe, ainda, que o trabalho realizado sob radiação solar a céu aberto deva ser considerado penoso e, quando sem a proteção adequada, insalubre. Ou seja, nota-se que até esse pretensão avanço (possibilidade de regulamentação jurídica via projeto de lei) ainda não é avanço de fato, pois não vislumbra tal exposição como exposição à insalubridade. A possível resposta que o sistema dará ao “problema” ainda não é satisfatória.

Quanto à regulamentação do Ministério do Trabalho e Emprego, as Normas Regulamentadoras da Portaria 3.214/78 ainda são omissas em relação às medidas preventivas à exposição ao agente radiação solar. Não há abordagem específica e sequer essa atividade é caracterizada como insalubre. As normas relacionadas à atividade da construção civil são voltadas apenas para a engenharia preventiva de acidentes de trabalho típicos, sem adentrar em outros riscos ocupacionais, em especial, a radiação solar.

A regulamentação da matéria é falha, as políticas públicas ainda não têm uma abrangência nacional, a demanda é existente e, em função disso, é crescente o número de ações judiciais pleiteando o reconhecimento da atividade insalubre ou o reconhecimento da doença ocupacional a fim de obter

reparação. Observa-se, pois, que diante dessa falta de efetividade da prevenção, o tribunal tem de enfrentar essas demandas e necessariamente decidir. E esse é o desafio do centro do sistema – o tribunal – decidir levando em consideração o código direito / não direito!

As políticas públicas são mecanismos concretizadores do direito à saúde e na questão do direito à saúde no meio ambiente de trabalho isso não é diferente. A falta de especificidade da política pública para a exposição à radiação solar é um impasse à efetivação do direito à saúde. Além do caráter fiscalizatório do Ministério do Trabalho, é essencial que se tenha uma política pública de saúde específica para esse segmento da população, política pública de Estado e não de governo, pois essas não são duradouras e aquelas são.

Observou-se que, no tocante ao perfil das decisões do centro do sistema do direito – tribunal –, este não tem decidido pela insalubridade, e há uma resistência muito forte no tocante ao fato de aceitar a comprovação do nexo de causalidade com base no laudo do perito.

Além disso, na esfera dos julgados dos tribunais pátrios, as fundamentações das decisões têm se pautado na dificuldade de solucionar as demandas devido à inexistência de legislação específica. Tal situação compromete a aplicação de medidas preventivas às neoplasias malignas relacionadas ao trabalho. Inclusive, constatou-se que, nos julgados sobre o adicional de insalubridade, o Poder Judiciário tem entendido que é impossível mensurar se determinada atividade executada sob radiação solar será nociva à saúde devido à falta de limites de tolerância para fundamentar o laudo. Então a omissão de previsão legal não dá a esse trabalhador o direito ao recebimento

do adicional de insalubridade. Assim, não estando previsto legalmente, não gera presunção de maiores cuidados se considerado que a caracterização de insalubridade poderia servir para eliminar a exposição ao risco e estimular a implementação de prevenção no ambiente de trabalho. Eis a presença do risco na sociedade complexa, contingente, onde uma decisão para tentar eliminar ou operacionalizar o risco acaba criando novos riscos, e isso é latente no ambiente de trabalho.

Constatou-se que, tanto o adicional de insalubridade quanto demais medidas preventivas à exposição do trabalhador à radiação solar devem ser consentidas pela *multidimensionalidade* dessa realidade, ou seja, a partir da importância econômica que o setor da construção civil demonstrou representar hoje para a economia do país. Esse homem deve ser colocado como valor primeiro e objeto da proteção do Estado, não mais podendo ser visto apenas como um elemento no processo econômico; o homem deve ser visto como cidadão, e como tal necessita de saúde, inclusive no meio ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. A Saúde como um Direito de Todos e Dever do Estado: O papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na Efetivação do Direito à Saúde no Brasil.

ARAÚJO, Francisco Rossal de. *A Saúde do Trabalhador como Direito Fundamental (No Brasil)*. Ano VI, n 110, 2010.

ARENDT, Hannah. A condição humana. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

BALERA, Wagner. O valor social do trabalho. In: Revista LTR, v.58, n.10, 1994.

BARRETO, Vicente de Paulo. O Fetiche dos Direitos Humanos e outros temas. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2010.

BARROS DE OLIVEIRA, M. H.; FADEL DE VASCONCELLOS, L. C.; BRANDÃO DE OLIVEIRA, L. S. & RIBEIRO, F. S. N., 1997. *Análise da Política de Saúde do Trabalhador nos anos 80*, Rio de Janeiro/Brasília: Relatório de Pesquisa CNPq. 1997-b.

BERLINGUER, Giovanni. *Bioética Cotidiana*. Tradução de Lavínia Bozzo Aguiar Porciúncula. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2004.

BNDES. Qualidade e produtividade na construção civil. BNDES – Gerência Setorial da Construção Civil, Rio de Janeiro, n. 36, 2001.

BOLIS, Mónica. *O Regulamento Internacional da Saúde*. In: Revista de Direito Sanitário. Vol 4. São Paulo: LTR, 2003.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. São Paulo, Malheiros, 1997.

BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 30 de jan.2011.

BRASIL. *Previdência Social*. Disponível em <<http://www.previdenciasocial.gov.br/estatísticas>>. Acesso em 10 dez. 2010.
BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e capital monopolista*. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

BUCCI. O conceito de política pública em direito, p. 31. In: Bucci, Maria Paula Dallari (org). *Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

BULUS, Uadi Lammêgo. *Constituição Federal Anotada*. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde da Família. *Revista Promoção da Saúde*, dezembro de 2002.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CORSI, Gaincarlo. Sociologia da Constituição. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG, BH, N. 39, jan/jun de 2001*.

CRUZ, Sampaio da Cruz. Princípio da prevenção: de um ex post a um ex ante. *In: R. L. Torres. Dicionário de princípios*.

DALLARI, Sueli G. Direito Sanitário. *Revista Direito e Democracia, Canoas, n.1, v.3, 2002, p. 39*. In: VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*.

_____. *Direito Sanitário*. In: BRASIL. *Direito Sanitário e Saúde Pública*. V. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. *O Direito à Saúde*. Revista de Saúde Pública. Vol 22, n.1, São Paulo, 1988.

DERANI, C. *Direito Ambiental Econômico*. São Paulo, Max Limonad, 1997.

DIEESE. *A reestruturação produtiva na construção civil*. Resenha Dieese: Estudos Setoriais, n.12. São Paulo, 2001.

Diniz, Maria Helena. *Curso de Direito Civil brasileiro: responsabilidade civil*. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

ENGELS, F.A. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo, Global, Ed. 1986.

ESPOSITO, Elena; CORSI, Giancarlo; BARALDI, Claudio. *Luhmann in Glossário. I concetti fondamentali della teoria dei sistemi sociali*. Milano, Italy, 1996

ESTRELA, R. *A propósito deste livro e de suas traduções*. IN: Ramazini, B. *As Doenças dos Trabalhadores*. São Paulo. Fundacentro, 1971.

FERNANDES, Anníbal. *Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2002.

FERRARI, Irany. *História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho*. São Paulo: LTr, 1998.

FIGUEIREDO, Guilherme José Pavin de. *Meio Ambiente*. In: *Revista de Direito Sanitário*. Vol 4. São Paulo: LTR, 2003.

_____. *Direito ambiental e a saúde dos trabalhadores*. 2ª. ed., São Paulo, LTr, 2007.

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. *Curso de Direito Ambiental brasileiro*. 4.ed. ampl. São Paulo: Saraiva, 2003.

FREITAS JUNIOR, Antônio Rodrigues de. *Direito do Trabalho e Direitos Humanos*. São Paulo: BH, 2006.

GANDHI, Mohandas Karamchand. *Teoria e pratica della non-violenza*. Traduzione di Fabrizio Grillenzoni e Silvia Georgius Agricola. ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec – Editota da Universidade Estadual Paulista, 1994.

GIDDENS, Anthony. *Sociology*. Oxford: Polity Press, 1990.

GOELZER, Berenice. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV.

GONÇALVES LOUREIRO, J. C. *O Direito à Identidade Genética do Ser Humano*, 2000.

IANNI, O. *Teorias da Globalização*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

JACCARD, Pierre. *História social do trabalho*. Coleção movimento. 1 vol. Lisboa: Livros Horizonte, 1974.

KANT, Immanuel. *A metafísica dos costumes*. Trad. Edson Bini. Bauru: EDIPRO, 2003.

_____. *A Metafísica dos Costumes*. Tradução de José Lamego. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (s.d).

_____. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Editora 70, 1988.

KOLLING, Gabriele. MASSAÚ, Guilherme Camargo. *A concretização do direito à saúde na perspectiva republicana*. In: Revista de Direito Sanitário – CEPEDISA. v.12, n.2, jul/out 2011.

LANCILLOTTI, Samira Saad Pulchério. *Deficiência e trabalho: redimensionando o singular no contexto universal*. Campinas, SP: Autores Associados, 2003.

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

LEITE, Paulo Moreira. *Na construção civil, uma prosperidade rara ao longo da história*. Último Segundo, São Paulo, mar. 2008.

LIMA Jr., Jayme Benvenuto. *Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

LUHMANN, Niklas. The concept of risk. In: *A sociological theory*. New Jersey: Aldine Transaction, 2008.

LUHMANN, Niklas. Entrevista realizada no dia 5.9.94 em Foz do Iguaçu, PR. In: GUERRA FILHO, Willis Santiago. *Autopoiese do direito na sociedade pós-moderna: introdução a uma teoria social sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997

_____. *Introdução à Teoria dos Sistemas*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. *Observaciones de la Modernidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1997.

LUHMANN, Niklas; DE GIORGI, Rafaelle. *Teoria de La Sociedad*. México: Universidad de Guadalajara/Universidad Iberoamericana/ITESO.

MACHADO, Sidnei. *O direito à proteção ao meio ambiente de trabalho no Brasil*. São Paulo: LTr, 2001.

MAGNO, Octavio Bueno. Manual de direito do Trabalho – Direito Tutelar do Trabalho. 2ª Ed. São Paulo; LTR, 1992, Vol. IV, In: MORAES, Mônica Maria Lauzid de. *O direito à saúde e segurança no meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2002.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização da saúde e a proposta de regulamentação da integralidade de assistência farmacêutica e terapêutica no Brasil. In: Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde. Org. Romero, Luiz Carlos e Delduque, Maria Célia. Brasília: Senado Federal, 2011.

MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito do Trabalho*. 13 ed., São Paulo: Editora Atlas.

MARX, K. & ENGELS, F. (1993). *A ideologia alemã*. 9. Ed. São Paulo, Hucitec.

MARX, Karl. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Martin Claret, 2006.

_____. *O capital*. Volume 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MENDES, R., WAISSMANN, W. *Aspectos históricos da patologia do Trabalho*.
MICHEL, Osvaldo. *Saúde do trabalhador. Cenário e perspectivas numa conjuntura privatista*. São Paulo: LTR, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. MS/Livros, 2001.

MIRANDA, Carlos Alberto. *Introdução à saúde no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1998, p.2; MICHEL, Osvaldo. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais*. 2. Ed. Ampl. São Paulo: LTr, 2001.

MIRANDA, Jorge. *Manual de direito constitucional*. Coimbra: Coimbra

MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceitos, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas*: São Paulo: Saraiva, 1998.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. Ed. Atlas. 2004 – 16ª edição.

MORAES, Mônica Maria Lauzid de. *O direito à saúde e segurança no meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2002.

NICOLESCU, Basarab. *Um novo tipo de conhecimento - Transdisciplinaridade*. In: *Educação e Transdisciplinaridade*. Tradução de Judite Vero, Maria F. de Mello e Américo Sommerman. Brasília: UNESCO, 2000.

NOGUEIRA, Diogo Pupo, *apud* Oliveira, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica à Saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002.

_____. *Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde*. In: FISCHER, Frida M; GOMES, Jorge da Rocha; COLACIOPPO, Sérgio (Orgs.). *Tópicos de saúde do trabalhador*. São Paulo: Hucitec, 1989.

Oliveira, Maria Helena Barros de; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de. *Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: Saúde em Debate*. V.24, n. 55, maio/ago. 2000.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002.

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

_____. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. São Paulo: LTr, 1996.

OTERO, Ubirani. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: *Revista Proteção*. Março/2011 – Ano XXIV.

PARACELBUS. *On miners sicknesss and other miner's diseases*. In: Paracelsus. *Four teratisses of Theeupharastus von Hohenheim called Paracelsus*. Baltimore, Johns Hopkins Press, 1941.

PEDROTTI, Irineu Antonio. *Doenças profissionais ou do trabalho*. 2.ed. São Paulo: Universitária de Direito, 1998.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 5. Ed São Paulo:Max Limonad, 2002.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 5. Ed São Paulo:Max Limonad, 2002, p. 142. In: BRANDÃO, Cláudio. *Acidente de Trabalho e responsabilidade Civil do empregador*. 3ª Ed. São Paulo: LTr, 2009. PROTEÇÃO. De Sol a Sol. *Revista mensal de Saúde e Segurança no Trabalho*. Novembro de 2002, Ano XV.

RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro, 1992, p. 16, *in*: OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador. 5ª ed. São Paulo: LTr, 2010.

REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV.

RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Tradução e coordenação de Sandra Regina Martini Vial. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

ROCHA, Carmen Lúcia. *O serviço público de saúde no Direito brasileiro*. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1998.

ROCHA, Júlio César de Sá. *Direito Ambiental do Trabalho: Reflexos da Contemporaneidade*. In: Revista de Direito Sanitário. Vol 3. São Paulo: LTR, 2002.

ROCHA, Leonel Severo. Direito, cultura, política e democracia. In: Anuário do Programa de Pós Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. (Org.) ROCHA, Leonel Severo; STRECK, Lênio Luis; MORAES, José Luis Bolzan. São Leopoldo: Universidade do Vale dos Sinos- Unisinos,

ROCHA, Leonel Severo. Interpretação Jurídica e Racionalidade. *Revista da Faculdade de Direito/Universidade de Cruz Alta*, Cruz Alta, ano 4, n. 4, 1º Semestre/ 1999 (a).

_____. *Epistemologia Jurídica e Democracia*. São Leopoldo: Unisinos, 1998 (a).

ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec – Editota da Universidade Estadual Paulista, 1994.

RUSSOMANO, Mozart Victor. *Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho*. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

SAAD, Eduardo Gabriel. *CLT Comentada*. 42ª. Ed. São Paulo: LTR, 2009.

SAAD, Teresinha Lorena P. *Responsabilidade Civil da empresa nos acidentes de trabalho*. 3ª Ed. São Paulo: LTR, 1999.

SALERMO, Vera. In: REIMBERG, Cristiane Oliveira. *Prevenir Sempre*. In: Revista Proteção. Março/2011 – Ano XXIV.

SANTOS, Boaventura de Souza (org). *A globalização e as ciências sociais*. São Paulo: Cortez, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

_____. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre, 2001.

_____. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. ,2 Ed., Porto Alegre, 2002.

SCHUBERT, Klaus. *Politikfeldanalyse: Eine Einführung*. Opladen: Leske + Budrich, 1991,

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à saúde: abordagem sistêmica, risco e democracia*. Rev. Direito Sanit. v.2 n.1, São Paulo,. 2001

SERRANO, Márcio Lúcio. *Comentários sobre o PCMSO*. Belo Horizonte: Edição do Autor, 1995.

SERVAIS, Jean-Michel. *Elementos de direito internacional comparado do trabalho*. São Paulo: LTR, 2011.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional*. 6.ed. rev. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

SINDUSCON. *Plano de Desenvolvimento e Arranjo Produtivo Local*. Construção Civil do Espírito Santo, 2010- 2012.

SOLA, Lurdes. *Idéias econômicas, decisões políticas: desenvolvimento, estabilidade e populismo*. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1998.

SOUTO, Daphins Ferreira. *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: SENAC Nacional: SESC Nacional, 2003.

SUSSEKIND, Arnaldo. *Comentários à constituição*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990.

_____. *Convenções da OIT*. 2 ed. São Paulo: LTR, 1998.

_____. *Direito Internacional do trabalho*. 3. Ed. São Paulo: LTR, 2000.

_____. *Instituições de Direito do Trabalho*. 16ª Ed. São Paulo: LTR, 1997.

SUSSEKIND, Arnaldo; MARANHÃO, Délio; VIANNA, Segadas. *Instituições de direito do trabalho*. 11 ed. São Paulo: LTr, 1992.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Acidente do Trabalho e responsabilidade civil comum*. São Paulo: Saraiva, 1987.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. *A proteção internacional dos direitos humanos: fundamentos jurídicos e instrumentos básicos*. São Paulo: Saraiva, 1991.

VIAL, Sandra Regina Martini Vial. *Democracia, direito e saúde: do direito ao direito à saúde*. In: STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luiz Bolzan (org). *Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: Unisinos, 2010,

_____. *Direito fraterno na sociedade cosmopolita*. Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos, Bauru, v. 1, n. 46, 2006.

VIANA, Segadas. In: SUSSEKIND, Arnaldo. *Instituições de Direito do Trabalho*. 11 Ed., São Paulo: LTr, 1992, v.1.

WÜNSCH FILHO, V. Câncer em sua relação com o trabalho. In: MENDES, R. (Ed.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.