

SAÚDE DO TRABALHADOR
E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Conflito de competência. União, Estados e Municípios.
Interface Ministério do Trabalho e Emprego,
Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social

LENIR SANTOS

SUMÁRIO: 1. Introdução – 2. Competência. Noções gerais – 3. O novo direito à saúde – 4. Inspeção do trabalho. Saúde do trabalhador. Conceitos. A melhor interpretação: 4.1 Hermenêutica jurídica; 4.2 A inspeção do trabalho; 4.3 Saúde do trabalhador – 5. Legislação federal, Constituições estaduais, leis estaduais e municipais. Ações judiciais. Manifestações de órgãos jurídicos dos Ministérios. Manifestações do Ministério Público Federal e Estadual – 6. O acidente de trabalho. O seguro acidentário. Os serviços de saúde do INSS – 7. Conclusão – 8. Propostas – 9. Referência legislativa – Bibliografia.

1. Introdução

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, diante de controvérsias e indefinições existentes a respeito da saúde do trabalhador, solicitou fosse realizado um estudo sobre a competência das três esferas de governo nesse campo.

Até o advento da Constituição de 1988, a questão da saúde do trabalhador era pacífica, uma vez que a competência para tratar da saúde do trabalhador estava confiada à União, que o fazia através do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, arts. 154 *et seq.* (Dec.-lei 5.452 de 1.º.05.1943) e na Lei 6.229 de 17.07.1975.

A partir da instituição do Sistema Único de Saúde e a tripartição da competência para cuidar da saúde, a questão referente à saúde do trabalhador vem passando por muitas discussões, em razão de um aparente conflito de normas constitucionais que diz respeito à competência privativa da União para inspecionar a segurança e higiene nos ambientes de trabalho e à atribuição dos Estados e Municípios para cuidar da saúde.

Esse conflito se reproduz na Administração federal, uma vez que dúvidas persistem quanto à competência do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde¹

⁽¹⁾ Lei 9.649, de 27.05.1998, alterada pela MedProv 1.995-15, de 11.02.2000.

para tratar da saúde do trabalhador, com alguns reflexos, ainda, no Ministério da Previdência e Assistência Social, no que diz respeito ao acidente de trabalho.

Mesmo durante os debates na Assembléia Nacional Constituinte,² esse tema foi foco de discordância entre os que defendiam que a saúde do trabalhador fosse atribuição da área da saúde e os que defendiam a sua permanência na área do trabalho.

O anteprojeto das comissões técnicas prescrevia que “a saúde ocupacional é parte integrante do Sistema Único de Saúde, sendo assegurada aos trabalhadores mediante medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças do trabalho” (art. 57).

Essa disposição, mantida no anteprojeto da Comissão de Sistematização, foi alterada no Plenário da Constituinte que consagrou a redação dos incisos I e II do art. 200.³

Apesar de ter sido mudada a redação no Plenário, a questão não foi pacificada, uma vez que foram inseridos no SUS aspectos voltados para a saúde do trabalhador. Assim, continuam os debates em outros fóruns, existindo disposições em sede constitucional que têm gerado interpretações conflitantes, a começar pelo disposto nos arts. 21, XXIX, 23, II, 24, XII, e 200, II e VIII. Essa aparente antinomia jurídica existente na Constituição vem reproduzindo, também nas esferas infraconstitucionais, normas conflituosas.

Nesse sentido, faz-se necessário resolver essa aparente desarmonia, para que o sistema jurídico-normativo encontre a sua coerência, e que o mandamento constitucional do direito à saúde seja eficaz, protegendo o trabalhador dos riscos inerentes ao trabalho.

2. Competência. Noções gerais

Inicialmente, devemos analisar a repartição de competência definida na Constituição nos arts. 21, 22, 23, 24, 30 e 200, II e VIII, no tocante ao tema:

“Art. 21. Compete à União:

(...)

XXIV – organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

I – (...) direito do trabalho;

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

⁽²⁾ *Anais da Assembléia Nacional Constituinte*. Documento editado pelo Congresso Nacional.

⁽³⁾ “Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

(...)

Art. 30. Compete aos Municípios:

I – legislar no interesse local;

II – suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

(...)

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

(...)

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

II – executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

(...)

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

Conforme ensinamento de José Afonso Silva,⁴ “‘competência’ é a faculdade juridicamente atribuída a uma entidade ou a um órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões. ‘Competências’ são as diversas modalidades de poder de que se servem os órgãos ou entidades estatais para realizar suas funções”.

O órgão ou a entidade pública tem um campo limitado de ação, mas dentro desse campo tem poderes para realizar as suas funções. A competência confere à entidade o dever de agir, os poderes para agir e os limites de sua atuação.

As competências são repartidas constitucionalmente entre as entidades federativas, tendo a Constituição enumerado os poderes da União, conferindo poderes remanescentes aos Estados e definindo os poderes dos Municípios.

As competências podem ser material e legislativa. A competência material se resume na capacidade de execução do ente federativo, e a legislativa, no poder de estabelecer normas. Algumas competências podem ser delegadas; outras, não. As competências exclusivas não admitem delegação, enquanto as competências privativas são passíveis de delegação, de acordo com lição de José Afonso Silva.⁵

A competência comum confere aos entes federativos o poder de atuarem ambos em um mesmo campo, sem que um possa impedir o outro de agir e sem que suas ações sejam colidentes ou superpostas; na competência legislativa concorrente, as entidades também podem atuar num mesmo campo, cabendo, entretanto, primazia à União no que concerne à edição de normas gerais, reservando-se aos Estados e ao Distrito Federal o poder de suplementar a legislação federal para atender ao interesse regional.

Ao Município é reservado o poder de legislar sobre normas de seu interesse local e competência para suplementar as normas federais e estaduais. O poder legislativo do Município está vinculado à sua competência material. Tendo o Município competência para cuidar de determinada matéria, emerge a sua competência legislativa para suplementar as normas nacionais e estaduais sobre o tema, sempre no interesse local.

Classificadas sinteticamente as competências constitucionais, como enquadrar a saúde do trabalhador no campo de atuação das esferas governamentais?

Num passado recente – antes da vigência da Constituição atual –, a medicina e a segurança do trabalho eram temas afetos à área do trabalho, já que a Constituição, na época, não se ocupava da saúde, não a considerando um direito do cidadão. Os serviços de assistência à saúde do trabalhador acometido de enfermidade eram considerados como um dos benefícios que a Previdência Social lhe garantia, juntamente com os demais, como o auxílio-acidente, o salário-família, o auxílio-maternidade etc.⁶

Não havendo o direito à saúde, naturalmente a higiene e a segurança do trabalho, como benefício previdenciário, era atribuição da área previdenciária-trabalhista, de competência do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determinava a Lei 6.229/75, que incumbia o Ministério do Trabalho do dever de cuidar da higiene e segurança do trabalho, da prevenção de acidentes e de doenças profissionais, até mesmo do desenvolvimento de programas de preparação de mão-de-obra para o setor da saúde.

Mas, hoje, a Constituição estatui que: a) – a União, com exclusividade, organiza, mantém e executa a inspeção do trabalho (art. 21, XXIV); b) a União legisla, privativamente, sobre direito do trabalho (art. 22, I); c) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios cuidam da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, II); d) a União, os Estados e o Distrito Federal legislam concorrentemente sobre previdência social, proteção e defesa da saúde (art. 24, XII); e e) o SUS compreende, em seu âmbito, ações e serviços voltados para a saúde do trabalhador.

Na conjugação dessas normas, há um aparente conflito de competências, uma vez que as normas vinculadas à área do trabalho são de competência privativa

⁶ Constituição Federal de 1967/69 – “Art. 165. A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria de sua condição social: XV – assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva.”

⁴ *Curso de direito constitucional positivo*. 17. ed. São Paulo : Malheiros, p. 479.

⁵ *Ibidem*.

da União e estão sob o comando do Ministério do Trabalho e Emprego, enquanto a área da saúde é competência comum dos entes federativos e a sua coordenação nacional é atribuição do Ministério da Saúde, de acordo com o princípio da direção única em cada esfera de governo (arts. 9.º da Lei 8.080/90 e 198 da CF).

3. O novo direito à saúde

Nesta altura, importa seja feita pequena digressão acerca do direito à saúde.

Todos nós sabemos que a saúde passou por transformações sem paralelo na história das Constituições brasileiras. Nenhuma Constituição tratou do tema com a profundidade da atual Constituição, que criou o direito à saúde como direito individual e social (arts. 6.º e 196).

O Sistema Único de Saúde, inscrito na atual Constituição, foi a consagração das idéias propugnadas na 8.ª Conferência Nacional de Saúde, que buscava realizar a reforma sanitária no país, conceituada por Giovanni Berlinguer⁷ como um processo que pudesse promover profundas mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornassem a existência mais saudável.

Na realidade, já se faziam sentir essas mudanças quando alguns princípios preconizados pela reforma sanitária foram consagrados – na antevéspera da discussão da Assembléia Nacional Constituinte – no Programa dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde – SUDS, lançado através do Dec. 94.657/87.

Desde a celebração dos convênios SUDS, entre a União e os Estados, inaugurou-se na Administração pública o movimento para descentralizar a gestão das ações e serviços de saúde, unificar os seus serviços, universalizar o acesso e integrar as ações preventivas com as curativas e evitar a duplicidade de meios para alcançar os mesmos fins.

Hoje, as mudanças ocorridas na saúde decorrem da Carta Constitucional que criou um sistema de segurança social, a Seguridade Social, com três áreas distintas, mas solidárias entre si: saúde, previdência e assistência social.

Na área da saúde, foram consagrados os princípios do direito à saúde, do dever do Estado de garanti-lo, do acesso universal e gratuito, da descentralização, da participação da comunidade, da unicidade conceitual do sistema, da direção única em cada esfera de governo, da integração de ações preventivas com as curativas etc.

São mudanças estruturais que estão a exigir da Administração pública e agentes políticos revisão de práticas administrativas e vontade política para implementar as novas diretrizes constitucionais, descentralizando-se o poder de executar ações e serviços de saúde da esfera central até a municipal.

⁽⁷⁾ Reforma sanitária, Itália e Brasil, Hucitec-Cebes.

A saúde – tratada nos arts. 196 a 200 da CF – não se restringe apenas à garantia de serviços assistenciais ao cidadão acometido de alguma enfermidade,⁸ mas pressupõe, antes de tudo, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde do indivíduo.

Acertadamente, o sistema público de saúde, o SUS – Sistema Único de Saúde, é de competência comum das três esferas governamentais, o que facilita a sua implementação. As matérias que se inserem no âmbito de atribuições do SUS estão consagradas na Constituição, art. 200, e na Lei Orgânica da Saúde, arts. 15 a 18. Dentre elas, vamos destacar aquelas voltadas para a saúde do trabalhador, saúde que, na realidade, é uma especificidade da saúde do indivíduo, diante dos riscos que a atividade laboral pode encerrar para a sua saúde. Daí a proteção especial prevista no art. 7.º, XXII, da CF, que garante ao trabalhador o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio da edição de normas de saúde, higiene e segurança.

Eis os arts. 15 a 18 da Lei 8.080/90, *in verbis*:

“Art. 6.º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – a execução de ações:

(...)

c) de saúde do trabalhador;

(...)

V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

(...)

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...)

⁽⁸⁾ Verifica-se que o Ministério da Saúde se ocupa muito mais em discutir e coordenar os serviços de assistência à saúde (ambulatório e hospitalar) do que em prevenir o risco de agravo à saúde e atuar, de forma articulada, junto aos mais diversos setores públicos e privados, contribuindo para a garantia da dignidade do ser humano. Na distribuição de competência fixada pela Lei 8.080/90, as atividades assistenciais estão muito mais a cargo dos Estados e Municípios do que do Ministério da Saúde. A nova concepção de saúde representa um grande avanço político, social e jurídico e a partir daí se configura a necessidade de o Ministério da Saúde – como coordenador nacional da saúde pública – intervir primária ou concomitantemente nos mais diversos campos, a fim de assegurar melhores níveis de saúde para a população. Faz-se necessário olhar para as graves questões do acidente de trabalho, dos danos ao meio ambiente, da falta de proteção à criança e ao adolescente e ao deficiente, do precário saneamento básico etc. O Ministério da Saúde, se não intervir positivamente em todos esses setores, acabará por ser o escoadouro das enfermidades, cuidando apenas das doenças sem atuar de forma efetiva em suas causas.

V – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

(...)

II – participar na formulação e na implementação de políticas:

(...)

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

(...)

V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

(...)

IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

d) de saúde do trabalhador;

(...)

VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, compete:

(...)

III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV – executar serviços:

(...)

e) de saúde do trabalhador;”

Pelo que se depreende das normas acima, se antes o Estado só se preocupava em garantir serviços curativos aos trabalhadores, mais com a finalidade de controlar a qualidade do trabalho do que de proteger a saúde do indivíduo, hoje, o Estado está obrigado a implementar políticas públicas que assegurem a saúde, que evitem o risco de doenças e interfiram nas fontes causadoras, prevenindo-as, antes de mais nada.

É dentro desse marco de referências conceituais e legislativas que teremos que situar a competência para os cuidados com a saúde do trabalhador.

4. Inspeção do trabalho. Saúde do trabalhador. Conceitos. A melhor interpretação

4.1 Hermenêutica jurídica

Antes de adentrarmos no campo da conceituação das expressões “saúde do trabalhador” e “inspeção do trabalho”, diante de mandamentos constitucionais presumidamente contraditórios no que toca a competência exclusiva da União

para inspecionar o trabalho e a competência tripartida da União, dos Estados e dos Municípios para cuidar da saúde do trabalhador, seria de todo conveniente tecer algumas considerações a respeito das regras que o intérprete das normas ou o seu aplicador utiliza na interpretação de textos que lhe parecem inconciliáveis.

Na obra clássica de Carlos Maximiliano,⁹ ele ensina que: “Não se presumem antinomias ou incompatibilidades nos repositórios jurídicos; se alguém alega a existência de disposições inconciliáveis, deve demonstrá-la até a evidência.

(...)

Sempre que se descobre uma contradição deve o hermenêuta *desconfiar de si*, presumir que não compreendeu bem o sentido de cada um dos trechos inconciliáveis, sobretudo se ambos se acham no mesmo repositório para harmonizar os textos; a este esforço ou arte os Estatutos da Universidade de Coimbra, de 1772, denominavam de *Terapêutica Jurídica*”.

A interpretação das normas – que nem sempre traz em seu bojo clareza suficiente – requer do seu intérprete o exame de todos os elementos necessários à busca do real sentido do texto, a fim de atender aos seus verdadeiros fins. Ensina Limongi França¹⁰ que “quando se fala em hermenêutica ou interpretação, advirta-se que elas não podem se restringir tão-somente aos estreitos termos da lei, pois conhecidas são as suas limitações para bem exprimir o direito, o que aliás acontece com a generalidade das formas de que o direito se reveste. Desse modo, é *ao direito* que a lei exprime que se devem endereçar tanto a hermenêutica como a interpretação, num esforço de alcançar aquilo que, por vezes, não logra o legislador manifestar com a necessária clareza e segurança”.

Os conflitos normativos, quando surgem, devem ser solucionados pelo intérprete ou pelo aplicador do direito, sob pena de a eficácia jurídica ser prejudicada. Lançando mão de um conjunto de princípios, o intérprete tenta alcançar a coerência jurídica necessária, sempre que não exista a literal clareza da norma.

Muitas vezes, ao aplicar a regra do art. 5.º da Lei de Introdução ao Código Civil que prescreve que, na aplicação da norma, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum, o intérprete poderá dirimir um conflito existente entre duas normas ou clarear obscuridades que o texto possa conter.

Na interpretação e aplicação do direito deve-se, ainda, buscar o razoável, a prudência e não a lógica da ciência. Por isso, o direito não produz uma jurisprudência, mas sim uma jurisprudentia. Um mesmo texto pode, ao longo do tempo, ir se transformando, tornando a norma outra, sem que seu texto tenha sido literalmente alterado. São os fatos que mudam, a sociedade que se transforma, a ordem social que se altera, gerando a necessidade de o intérprete adequar a norma aos fins que o legislador pretendeu alcançar, rejuvenescendo-a, atualizando-a.

⁽⁹⁾ Op. cit., p. 134.

⁽¹⁰⁾ *Enciclopédia Saraiva do Direito* 41/146.

Carlos Maximiliano¹¹ diz que: "Por mais hábeis que sejam os elaboradores de Código, logo depois de promulgado surgem dificuldades e dúvidas sobre a aplicação de dispositivos bem redigidos. Uma centena de homens cultos e experimentados seria incapaz de abranger em sua visão lúcida a infinita variedade dos conflitos de interesses entre os homens. Não perdura o acordo estabelecido, entre o texto expresso e as realidades objetivas. Fixou-se o direito positivo; porém a vida continua, evolve, desdobra-se em atividades diversas, manifesta-se sob aspectos múltiplos: morais, sociais, econômicos.

Transformam-se as situações, interesses e negócios que teve o Código em mira regular. Surgem fenômenos imprevistos, espalham-se novas idéias, a técnica revela coisas cuja existência ninguém poderia presumir quando o texto foi elaborado. Nem por isso se deve censurar o legislador, nem reformar a sua obra. A letra permanece: apenas o sentido se adapta às mudanças que a evolução opera na vida social.

O intérprete é o renovador inteligente e cauto, o sociólogo do direito. O seu trabalho rejuvenesce e fecunda a fórmula prematuramente decrépita, e atua como elemento integrador e complementar da própria lei escrita. Esta é a estática, e a função interpretativa, a dinâmica do direito".

Leciona Maria Helena Diniz¹² que no conflito de norma existe sempre a possibilidade de "uma solução por meio de interpretação corretiva e equitativa do jurista e do aplicador, que, se utilizando dos meios de preenchimento da lacuna (LICC, art. 4.º), opta pela norma que, ao ser aplicada, não produzirá efeitos contraditórios aos fins e às valorações, pelos quais se modela a ordem jurídica, rechaçando a outra, tendo-a por não escrita (interpretação ab-rogante). Na aplicação do direito deve haver flexibilidade do entendimento razoável do preceito e não a uniformidade lógica do raciocínio matemático".

Não se pode perder de vista que as regras anteriores à Constituição devem ser aferidas de acordo com a nova ordem constitucional. Afirmam Fernanda Dias Menezes de Almeida e Anna Cândida da Cunha Ferraz¹³ que esse cotejo, essa comparação "deve ser norteadas pela consideração, em primeiro lugar, de que os princípios gerais de todos os ramos do direito passam a ser os que constem da nova Constituição ou dela se possam inferir e, em segundo lugar, de que as leis e demais atos normativos vigentes quando do advento da nova Constituição devem ser *reinterpretados em favor* desta, só subsistindo se conformes aos seus princípios e normas, inclusive as programáticas" (grifamos).

No caso em tela, depois da atual Constituição, a saúde do trabalhador e a inspeção do trabalho devem ser analisadas, interpretadas, decompostas e compreendidas de acordo com os novos valores sociais, culturais e jurídicos que a atual Constituição traduz, sob pena de se invalidar a pretensão do constituinte de proteger a saúde no trabalho.

(11) *Hermenêutica e aplicação do direito*. 9. ed. 1. tir., Forense, 1980. p. 11.

(12) *Norma constitucional e seus efeitos*. 3. ed. Saraiva, 1997. p. 130.

(13) "Efeitos da Constituição sobre o direito anterior". *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, jun., 1989. p. 45.

Até o advento da Constituição de 1988, a inspeção do trabalho (tratada na CLT e regulamentos) tinha um significado que compreendia ações de saúde e higiene; hoje, entretanto, essa interpretação ocasionará, no ordenamento jurídico, uma antinomia jurídica que poderá anular a eficácia das regras constitucionais referentes à saúde, uma vez que a inspeção do trabalho é matéria exclusiva da União.

Não houvesse a nova ordem constitucional tratado a saúde com a amplitude com que o fez e repartido entre os entes federativos a sua competência, nenhum problema haveria, uma vez que a questão era pacífica no antigo sistema nacional de saúde (Lei 6.229/75), conforme já mencionado. A competência para cuidar das relações do trabalho, repetimos, estava dirigida, de acordo com o disposto naquela lei e na própria CLT, à União, que o fazia através do Ministério do Trabalho e suas delegacias regionais do trabalho.

Mas, a sociedade mudou. As relações econômicas e sociais também mudaram e a Constituição retratou os novos reclamos sociais criando o direito à saúde. E dentro da saúde definiu diretrizes e princípios. Competências novas foram dadas aos Estados e aos Municípios.¹⁴

A própria vigilância em saúde adquiriu tal vulto ante a complexidade da sociedade, e o seu campo de atuação é tão vasto que foi criada recentemente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde. E é dentro dessa nova estrutura social e jurídica que se deve entender a saúde no ambiente de trabalho.

A saúde, como decorrência do direito à vida, é assegurada a qualquer indivíduo no exercício ou não de uma atividade laboral. Mas quis o legislador garanti-la de modo especial a determinadas pessoas, como os deficientes, a criança e o adolescente, a gestante, o idoso, o trabalhador, por entender que essas pessoas estão expostas, de um modo mais sensível, ao risco de doença. Assim, o indivíduo em sua atividade de trabalho tem o direito de não ser submetido a riscos, pouco importando se a atividade é executada no mercado formal ou informal, com ou sem carteira de trabalho, em ambiente urbano ou rural etc. As questões relativas às relações de trabalho importam, sim, mas ao Ministério do Trabalho, cabendo à saúde os cuidados com os riscos que o ambiente do trabalho pode encerrar.

Desse modo, deve-se voltar os olhos para a vontade do legislador de manter como competência privativa da União "organizar, manter e executar a inspeção do trabalho", ao mesmo tempo que quis conferir às três esferas governamentais o "dever de cuidar da saúde do indivíduo", inserindo no SUS a atribuição de "executar ações e serviços de vigilância sanitária, nela compreendida a saúde do trabalhador". Assim, a fim de tornar os dois comandos constitucionais conciliáveis

(14) Hoje, na esteira do que ocorre em outros países, fala-se até em um novo ramo do direito, o direito sanitário, em razão da importância, complexidade e crescimento das normas de proteção à saúde do indivíduo e da coletividade (alguns países já sistematizaram as normas sanitárias criando o direito sanitário, como um ramo autônomo do direito administrativo). A USP criou o Núcleo de Direito Sanitário e, na Faculdade de Saúde Pública, a disciplina de Direito Sanitário.

entre si, conferir-lhes uma compatibilidade, é que se deve reinterpretar os conceitos, até tão pouco tempo em vigor no nosso ordenamento jurídico, da inspeção do trabalho, integrando os princípios, inter-relacionando preceitos e harmonizando textos para ajustar a vontade do constituinte de garantir ao indivíduo o direito a uma vida saudável, protegendo-o dos riscos do processo produtivo, mediante o respeito às normas de saúde voltadas para o ambiente de trabalho.

4.2 A inspeção do trabalho

A inspeção do trabalho está regulada no Dec. Federal 55.841, de 15.03.1965, alterado pelos Decretos 97.995/89, 57.819/66 e 65.557/69, e definida como "o sistema federal de inspeção do trabalho, a cargo do Ministério do Trabalho e Previdência Social, sob a supervisão do Ministro de Estado, tem por finalidade assegurar, em todo o território nacional, a aplicação das disposições legais e regulamentares, incluindo as convenções internacionais ratificadas, dos atos e decisões das autoridades competentes e das convenções coletivas de trabalho, no que concerne à duração e às disposições de trabalho, bem como à proteção dos trabalhadores no exercício da profissão" (art. 1.º).

Na inspeção do trabalho realizada no local de trabalho, fica o empregador obrigado a exibir aos agentes da inspeção o quadro de horário, livros ou fichas de registro de empregado, folhas de pagamentos, relação de empregados, relação de empregados menores, acordos sobre horário prorrogado ou compensado, carteira de trabalho, apólices de seguro, cartões ou livros de ponto, atestados de saúde, recibos de férias etc. (art. 6.º).

Reza, ainda, o art. 9.º, que a "inspeção do trabalho, sempre que se fizer necessário, solicitará o concurso de especialistas e técnicos devidamente qualificados em medicina, mecânica, eletricidade e química, assim como recorrerá a laboratórios técnico-científicos governamentais, a fim de assegurar a aplicação das disposições legais relativas à higiene e segurança do trabalho, não implicando, todavia, tal colaboração qualquer vinculação ao sistema de inspeção do trabalho".

O disposto no art. 10, por sua vez, define a competência do médico do trabalho na sua função de agente da inspeção do trabalho, ao qual é atribuído o dever de inspecionar os locais de trabalho, a fim de verificar o cumprimento da legislação de medicina, higiene e segurança do trabalho, dentre outras funções.

A segurança e medicina do trabalho é tratada na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (arts. 154 *et seq.*), e regulada mediante normas regulamentares (NRs) editadas pelo Ministério do Trabalho.

Pelo que se depreende do regramento acima, a inspeção do trabalho abrange todas as atividades relacionadas com as relações de trabalho, cabendo à autoridade competente fiscalizar o cumprimento das normas legais e regulamentares, no que concerne à duração e às condições de trabalho e à proteção da saúde do trabalhador quando no exercício da profissão.

Mas essa legislação definidora da inspeção do trabalho é anterior à Constituição de 1988. Desse modo, as regras anteriores - que não foram revogadas - terão que ser reinterpretadas, harmonizando-as com nova ordem constitucional, sob pena de gerar uma antinomia jurídica que poderá por fim à eficácia das normas constitucionais. Com a atual repartição de competência constitucional e o direito à saúde, não se pode mais admitir que a inspeção do trabalho, de competência exclusiva da União, continue a gozar da mesma amplitude de antes. A legislação acima citada tem que ser entendida de acordo com os atuais princípios constitucionais e legais. Tem que ser remoçada ante a nova ordem social e jurídica.

A norma anterior continua em vigor, mas a sua interpretação, doravante, deve contar com os novos elementos existentes. Podemos compor esse conjunto com os seguintes elementos constitucionais e legais:

- a) o direito do trabalhador à redução dos riscos inerentes ao trabalho, *por meio de normas de saúde, higiene e segurança;*
- b) competência concorrente (União, Estados e Municípios) para legislar e cuidar da saúde;
- c) competência exclusiva da União para organizar e realizar a inspeção do trabalho;
- d) vigilância sanitária, como atribuição do sistema público de saúde, englobando saúde do trabalhador;
- e) art. 154 da CLT, que determina sejam respeitados os regulamentos sanitários dos Estados, além de suas próprias normas;
- f) o novo conceito de regulamentos sanitários, diante da reforma sanitária promovida pela atual Constituição; e, ainda,
- g) a direção única em cada esfera de governo, na área tripartida da saúde.

Outro elemento pode ainda ser acrescido àqueles para ajudar na solução da aparente antinomia existente. Quando da celebração do convênio SUDS - que tinha por objeto integrar e descentralizar para Estados e Municípios as ações e serviços de saúde a cargo da União, e franquear gratuitamente à população o acesso aos serviços de saúde - pela União, assinavam o instrumento convenial todos os Ministérios que cuidavam da saúde: Ministério da Saúde (ações de interesse coletivo), Ministério da Previdência e Assistência Social (atendimento médico-hospitalar aos trabalhadores), Ministério da Educação e Cultura (hospitais de ensino) e Ministério do Trabalho (higiene, segurança do trabalho, prevenção de acidentes, doenças profissionais).

Se o convênio SUDS tinha por finalidade integrar as ações e serviços de saúde e descentralizar a sua execução para Estados e Municípios em cumprimento às idéias da reforma sanitária pretendida, não seria crível entender que uma vez consagrados esses ideais na Constituição, com a criação do SUS, a saúde do trabalhador continuasse fora da saúde quando, no âmbito de um programa convenial, ela foi integrada à saúde.

Diante desse marco de referências, podemos concluir que a inspeção do trabalho, por ser uma atividade de competência privativa da União, não engloba mais questões pertinentes à saúde do trabalhador descritas na Lei 8.080/90, ficando

do adstrita à questões das relações individuais e coletivas do trabalho, reguladas pela CLT, cabendo à vigilância sanitária dos Estados e Municípios, conforme disposto na mesma Lei, inspecionar os ambientes de trabalho e adotar as medidas coercitivas necessárias à correção das distorções verificadas.

4.3 Saúde do trabalhador

A Constituição ao assegurar ao trabalhador o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde e segurança, quis particularizar, de maneira especial, dentro do princípio geral do direito à saúde, a saúde do trabalhador, diante da dignificação que o trabalho alcançou na sociedade.

Sebastião Geraldo de Oliveira¹⁵ revela o quanto a Constituição se preocupou com a dignidade do trabalho, inserindo disposições que reconhecem o trabalho como um valor fundamental da sociedade: “Logo no art. 1.º da Constituição, o trabalho foi considerado como um dos fundamentos da República, um valor social, ao lado da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana e do pluralismo político. De valor social, foi também considerado direito social no art. 6.º. Para enfatizar, ainda mais, ficou estabelecido que a ordem econômica deverá estar apoiada, na valorização do trabalho (art. 170) e a ordem social terá como base o primado do trabalho (art. 193). A educação deverá estar voltada para o desenvolvimento da pessoa e sua qualificação para o trabalho (art. 205), tanto que o plano nacional de educação deverá conduzir à formação para o trabalho (art. 214). A legislação ordinária, dependente que é do respaldo constitucional, terá de se amoldar a esses comandos de hierarquia superior e deverá ser interpretada de modo a garantir a harmonia do conjunto e a prevalência da Lei Maior.

A primazia do trabalho sobre a ordem econômica e social privilegia o trabalhador antes de avaliar sua atividade; valoriza o trabalho do homem em dimensões éticas que não ficam reduzidas a meras expressões monetárias.

Lançadas as premissas básicas da dignificação do trabalho, poderemos apreender, com maior profundidade, o significado e a extensão do direito à saúde do trabalhador, o direito ao meio ambiente de trabalho saudável e a redução dos riscos inerentes ao trabalho”.

A saúde do trabalhador está conceituada na Lei Federal 8.080, de 19.09.1990, nos seguintes termos:

“Art. 6.º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

- I – a execução de ações:
- (...)
- c) de saúde do trabalhador; e
- (...)

⁽¹⁵⁾ *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 2. ed. LTr, p. 115.

§ 3.º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III – participação, no âmbito de competências do Sistema Único de Saúde – SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

A saúde do trabalhador é um conjunto de atividades ligadas diretamente à vigilância sanitária e à vigilância epidemiológica, que se destinam a prevenir e proteger o trabalhador dos riscos de doenças próprias de ambientes de trabalho, bem como recuperar a sua saúde quando submetida a qualquer agravo ocasionado pelo trabalho.

Vê-se que a saúde do trabalhador se insere no campo de atividades da vigilância sanitária e epidemiológica que também estão definidas na mesma Lei (art. 6.º, §§ 1.º e 2.º) como:

“Vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.”

“Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinan-

tes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Cabe à vigilância sanitária e à vigilância epidemiológica proteger e defender a qualidade de vida do cidadão através da adoção de um conjunto de medidas que implicam o compromisso solidário do Poder Público e da sociedade na eliminação, diminuição e prevenção de riscos de agravo à saúde individual ou coletiva. Exercendo a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente, a produção, a distribuição, a comercialização e uso de bens, a prestação de serviços etc., não seria possível admitir como fora do seu alcance o controle do ambiente de trabalho com todas as conseqüências que podem advir para a saúde do indivíduo, no exercício de uma profissão ou ofício.

Nesse passo é importante abrir um parêntese para refletir sobre o disposto na Constituição, art. 200, II – que trata da saúde do trabalhador – e VIII – que diz respeito ao meio ambiente. No inc. II, a Constituição conferiu aos órgãos integrantes do SUS a competência para a realização de ações referentes à saúde do trabalhador. No inc. VIII, ressalta o dever dos órgãos do SUS de colaborar com o meio ambiente, nele incluído o do trabalho. Um não conflita com o outro. Um trata da saúde do trabalhador como atividade realizada no âmbito da vigilância sanitária e epidemiológica; no outro, temos o SUS, como agente colaborador de todas as ações voltadas para o meio ambiente, diante de sua importância para a saúde da coletividade. No primeiro, por se tratar de matéria própria da saúde, a vigilância, ela é exclusiva do SUS; no segundo, por se tratar do meio ambiente, área difusa que envolve muitas outras, o SUS deve interagir, colaborando com todas as demais áreas envolvidas, uma vez que o meio ambiente, ainda que o do trabalho se liga, também, à segurança da população. O próprio meio ambiente do trabalho também tem uma interface com o mundo externo ao trabalho, “já que um ambiente interno poluído e inseguro expõe à poluição e insegurança externa”, de acordo com referência feita pelo constitucionalista José Afonso Silva¹⁶ citando Franco Giampietro.

Tudo isso nos conduz ao entendimento de que o meio ambiente, olhado genericamente, está intrinsecamente ligado à saúde, uma vez que o desequilíbrio ambiental interfere na qualidade de vida da população, mas sem exclusividade de atuação. E quis o legislador conferir especial atenção, ao ambiente do trabalho.

Tendo em vista o estatuído nos artigos comentados acima, ao se deparar com uma infração sanitária, o agente inspetor do trabalho do MTb, no âmbito de suas atribuições, tem o dever de informar imediatamente ao agente da vigilância sanitária, as condições de higiene e saúde do local fiscalizado. Recomenda-se, até, que os agentes fiscalizadores ajam conjuntamente. As atividades de um e de outro dentro de um campo conexo, de interligações e interdependência devem ser realizadas de forma cooperativa.

Com a justaposição dos elementos utilizados para a nova interpretação do que seja a inspeção do trabalho aos preceitos legais aqui mencionados sobre a

⁽¹⁶⁾ *Direito ambiental constitucional*. 2. ed. Malheiros, p. 5.

definição de saúde do trabalhador, vamos concluir que a saúde do trabalhador inclui-se no âmbito de competência da vigilância sanitária sem nenhum esforço maior de hermenêutica jurídica.

5. Legislação federal, Constituições estaduais, leis estaduais e municipais. Ações judiciais. Manifestações de órgãos jurídicos dos Ministérios. Manifestações do Ministério Público Federal e Estadual.

Por todo o exposto, podemos afirmar, entretanto, que a questão, na prática, longe está de ser solucionada. Ela tem se tornado mais complexa, na medida em que novos atos regulamentares surgem, aprofundando o conflito das normas constitucionais que se pretende solucionar. Ações judiciais têm sido impetradas. Liminares concedidas. Acórdãos proferidos. Promotores de Justiça manifestam-se em artigos e documentos. Consultores jurídicos emitem pareceres. Leis estaduais são editadas, consolidando nos Estados o entendimento consagrado, na maioria das Constituições estaduais, de que a saúde do trabalhador se insere no âmbito do SUS, sendo competência da vigilância sanitária. Mas a desarmonia tem prevalecido. Uma medida liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal¹⁷ na ação direta de inconstitucionalidade proposta pela Confederação Nacional da Indústria – CNI, que discute a constitucionalidade de Lei 2.702/97, editada pelo Estado do Rio de Janeiro, tornou o tema mais polêmico ainda.

A pulverização de ações nessa área, a divisão de atribuições entre os mais diversos órgãos, todos agindo de forma isolada, tem agravado a situação. Sebastião Geraldo de Oliveira muito bem retrata este aspecto da questão: “Falta unidade na atuação do Estado para solucionar os problemas relacionados com a saúde do trabalhador. As responsabilidades estão distribuídas entre vários órgãos distintos, praticamente sem comunicação entre si, acarretando visões parciais do problema, com esforços desarticulados.

Uma conseqüência grave de tudo isso é a falta de comunicação entre todos esses órgãos para ajustar um comportamento sintonizado. Para o Juiz do Trabalho, por exemplo, a insalubridade apresenta-se fisionomizada como mera expressão monetária, já que não convive com as conseqüências dolorosas das doenças profissionais que virão mais tarde.

Alguns órgãos atuam na prevenção, uma parte nas causas, outros nas conseqüências 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 deveriam incluir o estabelecimento de um organismo central, quando a prática e as condições nacionais permitirem.

⁽¹⁷⁾ ADIn 1893-9.

Convém registrar, todavia, que algumas iniciativas elogiáveis de integração estão aparecendo. A Portaria Interministerial Mtb/MPAS 7, de 25.06.1997, dando seqüência ao que já estava previsto na Portaria Interministerial 18, de 09.11.1993, instituiu o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - Geisat, de natureza permanente, com o objetivo de analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas, que contribuam para aprimorar as condições de saúde e segurança do trabalhador. Este grupo é integrado por representantes de três Ministérios: Trabalho, Saúde e Previdência e Assistência Social".¹⁸

Confundindo mais as coisas, recentemente foi editada a Lei 9.649, de 27.05.1988, alterada pela MedProv 1.999-15, de 11.02.2000, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, a qual reza que ao Ministério da Saúde compete, dentre outras coisas, definir a política nacional de saúde, coordenar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde, cuidar da saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores cabendo ao Ministério do Trabalho e Emprego, dentre outras atribuições, cuidar da segurança e saúde no trabalho.

Por outro lado, os Estados e Municípios, em contraponto, diante das mudanças estruturais havidas na saúde, vêm atualizando os seus regulamentos sanitários, que evoluíram conceitualmente, compreendendo a vigilância sanitária a proteção e defesa da qualidade de vida do cidadão na sociedade, cabendo-lhes intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, do trabalho, da circulação de bens e produtos etc. Os aspectos da vida social que importam à vigilância sanitária são por demais abrangentes e incomensuráveis. Assim, diante de tal complexidade, não há mais como pensar-se que só resta ao Estado e ao Município a regulação de medidas que visem à higiene e segurança das edificações públicas e particulares e ao controle dos alimentos destinados ao consumo local ou regional, como ocorria anteriormente.

As atividades que importam à saúde têm um espectro tão amplo que seria impossível descrevê-las. A proteção da saúde, nos dias de hoje, envolve questões de extrema complexidade, como o controle dos padrões éticos para pesquisas em saúde, biotecnologia, transplantes de órgãos, reprodução assistida etc.

Desse modo, ao determinar que "a observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou *regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios* em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho", o art. 154 da CLT exige, nos dias de hoje, interpretação compatível com essa realidade, não se admitindo mais o entendimento de que os regulamentos sanitários se reduzam aos aspectos construtivos, quando, na atualidade, a sociedade tecnológica está a reclamar uma regulação mais abrangente de todos os aspectos que interferem na saúde do indivíduo e da coletividade.

⁽¹⁸⁾ Sebastião Geraldo de Oliveira, op. cit., p. 131.

Podemos citar, como exemplo, o Código de Saúde do Estado de São Paulo (LC 791/95), que, ao dispor sobre normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, define a vigilância sanitária como um conjunto de normas que compreende, dentre outras coisas, a proteção do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador, conferindo poderes à autoridade sanitária para proceder à avaliação das fontes de riscos no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinando a adoção de providências para que cessem os motivos que lhes deram causa. O mencionado Código tem um capítulo que trata especificamente do "local de trabalho".

Por sua vez, o Código Sanitário Paulista - Lei 10.083/98 - (também denominado regulamento sanitário) enquadra o ambiente do trabalho no campo de atuação da vigilância sanitária, estabelecendo o seu art. 2.º que "os princípios expressos neste código disporão sobre proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, dedicando um título exclusivo ao tema saúde e trabalho o qual dispõe que a saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção, dizendo ser dever da autoridade sanitária indicar a obrigação do empregador de adotar todas as medidas necessárias para plena correção de irregularidades no ambientes de trabalho".

Temos ainda a Lei paulista 9.505/97, que obriga os empregadores públicos ou privados a permitir a ação dos agentes sanitários nos ambientes de trabalhos, além da própria carta constitucional do Estado, que dispõe amplamente sobre a matéria. Isso sem contar com as normas previstas nas Constituições da maioria dos Estados e em leis estaduais infraconstitucionais, todas no sentido de manter a fiscalização da saúde e higiene do trabalho no âmbito da vigilância sanitária, seguindo, a orientação dada pela Constituição Federal, art. 200, II e VIII, e Lei Orgânica da Saúde.

É ainda, nessa mesma linha que se inscrevem os estudos realizados por interessados, especialistas, juristas, conselhos, comissões. Mantendo uma coerência interpretativa, entendem que a Constituição mudou o conceito de inspeção do trabalho e que a saúde do trabalhador se insere na área da saúde, sendo, portanto, de competência das três esferas do governo.

Em *Comentários à Lei Orgânica da Saúde*, em co-autoria com Guido Ivan de Carvalho,¹⁹ já nos havíamos manifestado, nos seguintes termos: "Note-se que determinadas ações referentes à saúde do trabalhador estavam na alçada do Ministério do Trabalho, porque abrangiam a Previdência Social (Ministério do Trabalho e Previdência Social) e o sistema de previdência social era responsável anteriormente não só pela assistência à saúde do trabalhador urbano e rural como também pelos benefícios, auxílios, pensões, aposentadorias, acidente do trabalho e a reabilitação profissional; 3. A legislação infraconstitucional anterior que esteja em conflito com a Constituição de 1988 (que inovou o sentido e o conteúdo da

⁽¹⁹⁾ *Comentários à Lei Orgânica da Saúde*. 2. ed. Hucitec, p. 171.

seguridade social, deixando a saúde de ser um aspecto da Previdência Social) não pode subsistir, por inconstitucionalidade ou, como entende o STF, por revogação. Nessa conformidade, deve ser revista toda a legislação referente à inspeção do trabalho (...) As atividades ligadas à saúde do trabalhador devem ser praticadas pela vigilância sanitária e pela vigilância epidemiológica. Nesse sentido, a atribuição dada a cada gestor do SUS para a execução de ações e serviços compreendidos no âmbito da vigilância sanitária há de se coadunar com a competência no campo da saúde do trabalhador”.

Também em trabalho realizado conjuntamente com Leila Maria Reschke e Antônio Lopes Monteiro²⁰ afirmamos: “Vemos, pois, a total incompatibilidade em aceitar que dentro do conceito *inspeção do trabalho* estão compreendidas ações e serviços referentes à saúde do trabalhador, do mesmo modo que não podemos aceitar que saúde do trabalhador integre o conceito do *direito do trabalho*.”

Sendo a inspeção do trabalho competência material privativa da União por sorte não se pode admitir que dentro deste conceito resida a expressão saúde do trabalhador. Ora, saúde do trabalhador está no campo de incidência do SUS, e o SUS é um sistema de âmbito nacional, cuja competência material é comum das três esferas de governo: União, Estados e Municípios. Por outro lado, é competência exclusiva da União legislar sobre direito do trabalho. Se saúde do trabalhador é matéria própria do direito do trabalho, também a Constituição teria incidido em uma contradição, pois a competência para legislar sobre saúde é concorrente entre a União e o Estado. (E dentro do conceito saúde foi inserido o tema saúde do trabalhador, conforme se vê no art. 200, II, da CF, e na Lei 8.080/90.)”

Transcrevemos, ainda, trechos de alguns estudos, pareceres e decisões judiciais coerentes com esse entendimento:

1. “Outra questão, que só tem servido para atrapalhar o trabalho de prevenção de acidentes e melhoria do meio ambiente de trabalho, diz respeito a conflito existente entre o Ministério do Trabalho, Sistema Único de Saúde (SUS) e os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (estes existentes em muitos municípios), pois alguns entendem, inclusive com base em parecer do ex-ministro do Trabalho, que a fiscalização do meio ambiente de trabalho compete exclusivamente aos agentes da inspeção do MTb.

Mas tal entendimento destoa da Constituição Federal e de outros dispositivos legais, inclusive da Constituição do Estado de São Paulo.

Dessa forma, estabelecem competência do SUS para cuidar da saúde do trabalhador e, por conseguinte, do meio ambiente de trabalho, o Código de Saúde do Estado Paulista (LC 791/95, arts. 1.º, 3.º e 4.º), a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8.080/90), entre outros dispositivos legais.

Ora, se ao Sistema Único de Saúde (SUS), integrado e financiado pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, compete executar ações para preve-

nir a saúde do trabalhador e o meio ambiente do trabalho, constitui-se mesmo em absurdo o entendimento de que só aos agentes federais cabe fiscalizar o meio ambiente do trabalho.

Na verdade, é preciso entendermos que as coisas mudaram com a Constituição de 1988, de cunho democrático e descentralizadora, cujo constituinte quis acabar com monopólios na defesa dos direitos de cidadania.”²¹

2. “A Constituição de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde como dever estatal, com incumbência de executar ações de saúde do trabalhador e de colaborar na proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho (arts. 198, 200, II e VIII), dentre outras, de sorte a reduzir o risco universal de doença e de outros agravos e a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Também dispõe sobre a competência da União para com a previdência social do trabalhador e para organizar, manter e executar a inspeção do trabalho (art. 21, XXIV).

O dever do Estado para com a saúde do trabalhador compreende, portanto, aspectos sanitários, previdenciários e trabalhistas, cujas ações são atualmente atribuídas, no plano federal, ao Ministério da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho, respectivamente.

(...)

Aparentemente há competência comum entre os diversos setores da atividade estatal, mas esta aparência é superada pela compreensão, sob a regência da Constituição, das finalidades de cada ação estatal.

O Ministério do Trabalho realiza ações de fiscalização e vigilância das condições e ambientes de trabalho em função do dever da União de organizar, manter e executar a inspeção do trabalho (art. 21, XXIV), justificada por diversas situações diretamente envolvidas nas relações de trabalho, como o trabalho escravo ou de menores, o trabalho ilícito, a duração da jornada de trabalho, e que só indiretamente interessa à saúde.

(...)

O Sistema Único de Saúde deve preparar-se para realizar todas as ações e serviços que diretamente estejam relacionados com o dever que a Constituição lhe confere de promover, proteger e recuperar a saúde, seja de forma preventiva, na redução de riscos de doença e de outros agravos, seja de forma curativa.

Em outras palavras, as ações preventivas de saúde da alçada do Ministério do Trabalho têm em vista a preservação da relação de trabalho, enquanto as desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, próprias do Ministério da Saúde, têm o propósito de prevenir ou resgatar o direito individual ou coletivo à saúde.”²²

²¹ Raimundo Simão de Melo, Procurador-Chefe do MPT-15.ª Reg., Campinas, em trabalho intitulado “Meio ambiente do trabalho”.

²² Raquel Elias Ferreira Dodge, Procuradora Regional da República, no trabalho encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, denominado “Limite de competência do Sistema Único de Saúde nas questões relativas à saúde do trabalhador”.

²⁰ A saúde do trabalhador e o Sistema Único de Saúde - SUS. Competência, 1996.

3. "As ações em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho não invadem competência exclusiva da União, considerando-se que as ações em saúde do trabalhador e vigilância sanitária nos ambientes e processos de trabalho, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde, não estão presentes na expressão *inspeção do trabalho*, porque não são ações de natureza trabalhista, não atraindo, desta forma, a incidência do art. 21, XXIV, da CF/88."²³

4. "Saúde do trabalhador, como está na Constituição Federal e na LONS, é uma expressão de maior abrangência do que a 'inspeção do trabalho' ou da 'segurança e medicina do trabalho'. Saúde não está ligada ao Ministério da Previdência Social, nem saúde do trabalhador no MTb. Pela nova sistemática, saúde está no âmbito do SUS, e a ele competem, prioritariamente, todas as ações e serviços públicos, inclusive a fiscalização dos ambientes do trabalho prejudiciais à saúde do trabalhador, o que não impede que o Ministério do Trabalho também atue nessa área (Constituição da República, art. 21, XXIV) e o próprio INSS, a cujos cofres diretamente interessa a redução dos infortúnios e moléstias ocupacionais (art. 19, § 4.º, da Lei 8.213/91).²⁴ "Anotar-se aqui que o direito da pessoa a condições seguras e salubres de trabalho é corolário não do direito ao trabalho, mas do direito à vida e à saúde. Não é peculiar às relações de trabalho apenas. Antes, a garantia à saúde se faz ínsita a todas as relações jurídicas que mereceram a tutela jurídica do Estado."²⁵

5. "Com a falsa polêmica quanto à competência fiscal em saúde do trabalhador, levantada pelas entidades patronais consultantes, quem perde é, sem dúvida, a classe trabalhadora, na medida em que a divulgação do referido documento, por parte dessas entidades, às diversas empresas e, inclusive, a diversos órgãos públicos, vem gerando resistências à fiscalização sanitária do Sistema Único de Saúde. Trata-se de flagrante obstrução do poder de polícia sanitária da autoridade constituída, no Rio de Janeiro.

O processo, ora em curso no Estado do Rio de Janeiro, de implantação de termos de compromisso assinados entre os programas de saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde, sindicatos de trabalhadores e patronais, instituições públicas de ensino e pesquisa e empresas, com vistas à melhoria das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, está sendo retardado pela postura anacrônica e intransigente dessas entidades patronais."²⁶

⁽²³⁾ Leila Maria Reschke, Procuradora do Município de Porto Alegre, no trabalho intitulado "Competência do Sistema Único de Saúde para fiscalizar os ambientes de trabalho na esfera municipal".

⁽²⁴⁾ Antônio Lopes Monteiro, Promotor de Justiça, Ministério Público do Estado de São Paulo, em artigo intitulado "Aspectos legais da saúde do trabalhador".

⁽²⁵⁾ Paulo Sérgio Cornacchioni, Promotor de Justiça, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Acidentes do Trabalho, no trabalho "Competência administrativa para fiscalizar acidentes de trabalho".

⁽²⁶⁾ Documento do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador, Rio de Janeiro, 1995, assinado pelas Secretarias de Estado da Saúde, de Trabalho e Ação Social, FioCruz, UFRJ, UERJ, UFRRJ, FEEMA, Fundacentro, diversos programas de saúde do trabalhador e sindicatos dos trabalhadores.

6. "Mandado de Segurança. Descumprimento de normas atinentes à saúde do trabalhador e à segurança e medicina do trabalho. Ordem denegada. Decisão confirmada. O ato de interdição de obra de construção pelo agente público, por violação de normas relativas à saúde do trabalhador e à segurança e medicina do trabalho, tem amparo no poder de polícia do Estado, não podendo ser considerado ilegal ou abusivo. Nesse caso, impetrada segurança contra tal ato, denega-se a ordem.

(...)

A segurança, impetrada por empresa da construção civil, contra ato do agente fiscal, do Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde, visa afastar tal ato que interditou obra em construção, que estaria violando normas referentes à saúde do trabalhador e à segurança e medicina do trabalho, sob a alegação de que incoerrem os motivos da interdição, a competência de fiscalizar é do Ministério do Trabalho e apenas supletiva dos órgãos estaduais e municipais e o agente fiscal é incompetente para o ato.

Incorre a alegada incompetência do agente para a imposição da sanção aplicada (...)."²⁷

7. "Ainda sobre a estrutura – o SUS possui uma rede de serviços de saúde presentes em todas as regiões do país e, pode-se dizer, em praticamente todos os municípios brasileiros. Essa capilaridade institucional, peculiar ao SUS, confere-lhe uma capacidade potencial de atender a todos os trabalhadores. O Ministério do Trabalho nem a possui e, dadas as suas características estruturais, não a possuirá.

Acerca da metodologia – por se tratar de área emergente no campo da saúde, a questão da saúde do trabalhador vem se consolidando e legitimando em algumas regiões do país, através de programas de saúde do trabalhador (...)."²⁸

8. "d) devido às extensas interfaces entre as ações de fiscalização e as de vigilância sanitária, recomenda-se que os órgãos locais do SUS e do MTb estabeleçam canais de discussão, troca de informação e de planejamento conjunto, visando obter ampliação da cobertura, melhorar o aproveitamento dos recursos disponíveis e possibilitar o aumento da eficácia das intervenções; d) as relações entre o MTb e o MS/SUS nos seus diversos níveis deverá pautar-se no contexto da parceria solidária. O Ministério do Trabalho encontra-se aberto à possibilidade de trabalhar em parceria com o MS/SUS e de buscar, junto aos Municípios, possibilidades arrojadas de integração, seja através de convênio ou protocolo de intenções entre os dois órgãos, seja

⁽²⁷⁾ ApCiv 42.549-2 de Curitiba – 2.ª Vara da Fazenda Pública. Apelante: Norconsil Construções Civas. Apelado: Estado do Paraná. TJPR.

⁽²⁸⁾ Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos, membro da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde, representando o Conass – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, documento "Reflexões sobre a competência do Sistema Único de Saúde – SUS".

através da cooperação operacional, desde que adequados às especificidades loco-regionais;"²⁹

Pelo que se depreende dos textos acima, vê-se que há uma tendência natural a se interpretar que a "inspeção do trabalho" não mais comporta a fiscalização de aspectos que digam respeito à saúde do trabalhador ou à saúde no trabalho, que para nós são expressões sinônimas e não distintas, conforme decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

No acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (ApCiv 596.214.577), que negou provimento à apelação interposta pelo Município de Porto Alegre contra sentença favorável em mandado de segurança impetrado pela empresa Fundação Becker, entendeu aquele Colegiado que existe uma diferença entre a saúde no trabalho e a saúde do trabalhador, sendo a saúde no trabalho "aquela pertinente às circunstâncias que envolvem o local do trabalho e as condições em que é prestado" e a saúde do trabalhador "ações que envolvem a saúde do trabalhador como tal, o que exprime a implantação e manutenção de unidades sanitárias que possam atender aos trabalhadores, fornecimento de medicação e orientações médico-sanitárias". E a vigilância sanitária foi tratada como aquela que "atrela-se à proteção da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Ou seja, a saúde, em si, e não as condições do trabalho, senso estrito".

Ora, entender a saúde do trabalhador no sentido estrito de oferecimento de serviços ambulatoriais e hospitalares ao trabalhador acidentado do trabalho (já que o acidente do trabalho é conceituado com o acidente em si e a doença profissional e a doença do trabalho, art. 19, Lei 8.212/91), com exclusão das ações preventivas e coercitivas que possam eliminar os riscos advindos das condições de trabalho, e retirando-lhe a função de fiscalizar e intervir nas condições de trabalho, é fazer uma leitura redutora do conceito de saúde e desconhecer o campo de atuação da vigilância sanitária, que não cuida de recuperar a saúde do indivíduo doente, mas tão somente pratica ações que visam diminuir, prevenir, eliminar, coibir, fiscalizar, induzir e intervir nas condições que possam constituir riscos de agravo à saúde do indivíduo, da coletividade e, de modo especial, do indivíduo trabalhador em seu ambiente de trabalho.

Além do mais, alega, ainda, o ilustre julgador, "teria o legislador constituinte construído um caótico sistema, com atividades fiscalizadoras superpostas e, notadamente, permitindo que cada Município estabeleça critérios próprios de definição das condições sanitárias de prestação do trabalho? Ou seja, as mesmas atividades comerciais, industriais ou de prestação de serviços, acaso desenvolvidas em um município, terão de atender as regras locais; se for no município limítrofe, já estarão submissas a outro regramento.

A uniformidade de critérios em todo o território nacional é que justifica, a meu sentir, a concentração da atividade de controle das condições de prestação

(29) Relatório final da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, Brasília, DF, nov., 1993.

do trabalho na União Federal, tal como expressamente posto pela norma constitucional".

Entendemos que tal preocupação não procede, uma vez que, se assim fosse, também haveria de ser caótico o sistema da vigilância sanitária que, da mesma forma, compete às três esferas de governo e regula e fiscaliza serviços e ações complexos do setor produtivo da sociedade.

No campo da saúde, a competência executiva é dos três entes federativos; quanto à competência legislativa da União e dos Estados, cabe à União editar normas de caráter geral, de cunho nacional, o que garante a uniformidade e a unicidade naquilo que é comum a todos, deixando as peculiaridades regionais para serem decididas pelos Estados federados; restando, ainda, aos Municípios, a suplementação da legislação federal e estadual, quando o interesse local assim o exigir.

Inclua-se ainda o art. 7.º, XXII, da CF, que garante ao trabalhador o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, *por meio de normas de saúde, higiene e segurança*. Ora, a redução do risco está diretamente ligada à edição de normas de saúde, higiene e segurança, e quem tem competência para estabelecer normas sobre saúde são a União e os Estados.

Nesse sentido, não vejo em que o sistema seria caótico. Tanto o Estado quanto os Municípios, na sua função executiva, estão obrigados a obedecer à legislação federal. A legislação estadual será composta de normas que interessam ao Estado, que suprem lacunas deixadas pelo legislador nacional, exatamente para poderem ser editadas de acordo com as características regionais, observada a uniformidade de critérios baixados pela União. Essa, sim, do interesse de toda a nação.

No tocante ao aspecto executivo, a atuação dos agentes locais sempre é mais eficaz, tanto que a própria CLT determina que o Ministério do Trabalho mantenha delegacias regionais ou celebre convênios com os Estados e Municípios para a execução da fiscalização dos ambientes do trabalho. O que não pode existir são atividades fiscalizadoras superpostas, com poderes para cada município estabelecer critérios próprios para as condições de trabalho. E isso não ocorre, porque os critérios são nacionais e editados pela União, que tem a primazia de editar normas gerais para todo o território nacional no tocante à saúde, competindo-lhe, ainda, estabelecer normas gerais e específicas sobre o direito do trabalho. Desse modo, harmonizado está o sistema, cabendo ao Ministério do Trabalho e Emprego atuar em todos os aspectos da relação de trabalho, requerendo a ação dos agentes da vigilância sanitária uma vez verificada, no ambiente de trabalho, a ocorrência de agravos que possam colocar em risco a saúde do indivíduo que ali trabalha.

Nesse sentido, diante do ordenamento jurídico vigente no País - Constituição Federal, Constituições Estaduais, Leis Orgânicas da Saúde, nacional e estaduais, Códigos de Vigilância Sanitária e outros regulamentos editados após a Constituição de 1988 - que tratam a saúde do trabalhador como um conjunto de medidas destinadas a proteger a saúde do indivíduo no seu ambiente de trabalho, através de ações preventivas de riscos, próprios dos ambientes de trabalho, conferindo poderes aos órgãos da vigilância sanitária para fiscalizar os ambientes de

trabalho no que diz respeito à higiene e segurança – não seria possível admitir a existência de um equívoco coletivo, cometido por todos os Estados e Municípios que inseriram no âmbito da saúde a saúde do trabalhador, e praticam ações em consonância com esse entendimento. Estariam incidindo no mesmo equívoco promotores de justiça, consultores jurídicos, especialistas que se debruçaram sobre o tema e produziram os estudos aqui mencionados.

Por outro lado, também, é inegável a interface das áreas da saúde e do trabalho com a da previdência social. Na Lei 8.213/91, que regula os benefícios da previdência social, existem muitos dispositivos que nos remetem para questões de habilitação e reabilitação profissional e social do trabalhador acidentado, e que têm implicações com a saúde, como exemplo, o disposto no parágrafo único do art. 89, que cuida do fornecimento de prótese e órtese. Nesse passo, o acidente do trabalho e a previdência social são temas relevantes para a saúde do trabalhador.

6. O acidente de trabalho. O seguro acidentário. Os serviços de saúde do INSS

A Constituição assegura ao trabalhador o direito ao seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa, além da cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada (arts. 7.º, XXVIII, e 201).³⁰

Na legislação infraconstitucional, o acidente de trabalho está regulado nos arts. 12 e 154 da CLT, nas Lei 6.338/76, Lei 8.213/91 e Lei 8.080/90.

A Lei 8.213/91 define o acidente de trabalho, em seu art. 19, assim expresso:

“Art. 19. Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VIII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1.º A empresa é responsável pela adoção e uso de medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2.º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3.º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4.º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.”

O interesse da área da saúde no campo do acidente de trabalho refere-se: a) ao estabelecimento de normas que conduzam à sua prevenção, nos termos do art.

⁽³⁰⁾ A EC 20 acrescentou o § 10 ao art. 201, estabelecendo que “a Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente de trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado”.

7.º, XXVIII, da CF; b) à fiscalização (art. 200, II, da CF); e c) à recuperação da saúde do trabalhador acidentado (art. 6.º, § 3.º, II, da Lei 8.080/90).³¹

O SUS deve garantir a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho. É o que determina o art. 6.º, § 3.º, I, da Lei 8.080/90: “assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho”. Quanto aos demais aspectos, a responsabilidade é da Previdência Social.

Não obstante o SUS se ocupar da recuperação da saúde do trabalhador acidentado, existem na Previdência Social alguns serviços ambulatoriais mantidos no âmbito do INSS. A fim de evitar essa duplicidade de serviços, a Lei Orgânica da Saúde consagrou como um dos princípios e diretrizes do SUS a organização dos *serviços públicos de saúde* de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Essa questão também tem sido polêmica, pois, em face de determinadas práticas da Previdência Social, alguns Estados e Municípios entendem que não lhes compete a assistência ao trabalhador acidentado do trabalho. Isso tem gerado algumas disputas no Judiciário, que tem decidido que compete aos órgãos do SUS oferecer a assistência necessária ao acidentado do trabalho. Nos demais Estados e Municípios, sem nenhum percalço ou dúvida jurídica, assim tem se dado.

A Lei 8.213/91, em seu art. 120, determina que a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis pelo acidente de trabalho, nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva.³²

Tem havido muitas críticas à atuação da Previdência Social, que não vem promovendo as ações regressivas contra as empresas responsáveis pela negligência na segurança do trabalho.

⁽³¹⁾ Considerando que o art. 194 da CF determina que todos têm direito à saúde, o trabalhador acidentado do trabalho, ainda que não seja filiado ao regime geral da previdência, tem direito à assistência; já o trabalhador filiado ao regime previdenciário, em razão da proteção especial que a Lei 8.213/91 lhe garante, faz jus a outros benefícios previdenciários, como aqueles previstos nos arts. 91 e 118.

⁽³²⁾ Existe um projeto de lei, de autoria do Poder Executivo, que visa regulamentar o seguro de acidentes do trabalho, nos termos do disposto no inc. XXVIII do art. 7.º e no § 10 do art. 201 da CF. Dentre as responsabilidades da empresa seguradora – que deveriam estar relacionadas tão somente com o pagamento de indenização ao trabalhador acidentado – incluem-se a prestação de serviços de assistência médica e reabilitação profissional.

Retornaremos, pelo visto, à velha questão de que: sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido a qualquer indivíduo, como deveriam se comportar os agentes dos serviços públicos de saúde diante de um trabalhador acidentado do trabalho? Recusar-lhe atendimento, uma vez que mantém seguro acidentário? Estaremos aqui repetindo a situação ora existente dos indivíduos que buscam os serviços do SUS, mas mantêm com alguma entidade privada um seguro-saúde;

Fica evidente, ao adentrarmos nos mais variados campos da saúde do trabalhador, a conexão das áreas da previdência, saúde e trabalho. Por isso, urge, à luz da Constituição, delimitar o campo de cada um, a fim de permitir que a intersectorialidade seja um fator de soma e não de limitações ou conflitos.

7. Conclusão

Por todo o exposto, enumeramos abaixo as referências legislativas e conceituais que devem ser utilizadas para se concluir este trabalho:

1. Um dos fundamentos da República repousa no direito à dignidade da pessoa humana;

2. Assegura-se ao indivíduo o direito à saúde e ao trabalhador, em especial, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

3. A União tem competência privativa para organizar, manter e executar a inspeção do trabalho e legislar sobre direito do trabalho;

4. Quem edita normas sobre saúde são a União e os Estados no âmbito de sua competência concorrente para legislar sobre saúde. A União legisla sobre normas gerais e os Estados as suplementam;

5. A União, os Estados e Municípios têm competência executiva para cuidar da saúde;

6. Os Municípios têm competência para cuidar da saúde, legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e estadual, no que couber;

situação que faz 10 anos que se discute sem contudo ter sido implementado, em todo o país, o ressarcimento devido pelas seguradoras aos órgãos públicos que atendem pacientes do seguro-saúde, nos termos da Lei 9.656/98.

E o projeto de lei não se refere ao ressarcimento de serviços prestados pelo Poder Público, nem vincula sua administração e fiscalização à Agência Nacional de Saúde Suplementar, como não menciona o SUS e o Ministério da Saúde. De qualquer modo, reforça em seu texto, a responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego quanto à fiscalização da prevenção dos acidentes de trabalho, aprofundando os conflitos já existentes.

O projeto de lei determina que o Conselho Nacional de Seguros Privados criará uma comissão consultiva de acidente de trabalho e uma Junta Médica de Julgamento de Acidente Trabalho, não se referindo ao Ministério da Saúde, tampouco ao Conselho Nacional de Saúde.

A seguridade social foi concebida de forma a manter uma solidariedade entre suas fontes de financiamento, exatamente porque existem ações e serviços que são conexos, interligados, que não podem dissociar-se uns dos outros.

Entretanto, a fim de manter a coerência interpretativa e a separação das três áreas que compõem a seguridade social, todos os aspectos que envolvam a saúde do trabalhador se inserem no âmbito de competência do SUS, de competência tripartida.

7. A saúde pública é executada de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo;

8. Inserem-se nas atribuições do Sistema Único de Saúde a execução da vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a saúde do trabalhador e a colaboração na proteção ao meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

9. A Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/90 - define a vigilância sanitária e epidemiológica e a saúde do trabalhador e fixa atribuições para a União, os Estados e os Municípios a respeito da saúde do trabalhador (art. 15, VI; art. 16, II, c, V; art. 17, VII; art. 18, IV, e);

10. A CLT determina que todos os locais de trabalho devem observar o disposto naquela lei, sem prejuízo do cumprimento de normas inseridas em regulamentos sanitários dos Estados e Municípios, e propõe a celebração de convênio entre a União e os Estados e Municípios para a fiscalização do cumprimento das normas referentes à higiene e segurança do trabalho;

11. O conceito de regulamentos sanitários evoluiu com o decorrer do tempo, não comportando mais a mesma noção de 50 anos atrás. Vigilância sanitária é um conceito complexo e abrange todas as questões que possam eliminar, diminuir, prevenir riscos à saúde, principalmente os decorrentes do meio ambiente, dos processos de trabalho etc.;

12. A saúde do trabalhador está abrangida pela vigilância sanitária pelo fato de esse sistema compreender um conjunto de medidas capazes de eliminar, prevenir, fiscalizar, induzir e intervir nos problemas sanitários que possam prejudicar a saúde do indivíduo e da coletividade e, de modo especial, a do trabalhador;

13. Constituições estaduais, leis estaduais, códigos de vigilância sanitária dos Estados e leis específicas dos Municípios tratam da saúde do trabalhador como atribuição do Sistema Único de Saúde;

14. O Ministério da Saúde vem regulando o tema saúde do trabalhador, tendo editado as Portarias 1.565, de 26.08.1994, 3.908, de 30.10.1998 e a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, Portaria 3.120, de 1.º.07.1998.

15. O trabalhador acidentado do trabalho tem o direito de ser atendido nos serviços de saúde que integram o SUS, conforme o disposto no art. 6.º, § 3.º, I, da Lei 8.080/90;

16. A inspeção do trabalho sempre necessitou do concurso da saúde na execução de suas atividades.

Diante desse conjunto de elementos jurídicos, conceituais e normativos, concluimos que no âmbito federal serão editadas normas gerais sobre saúde do trabalhador, nos termos do art. 7.º, XXII, e 24, XII, da CF e art. 15, VI, da Lei 8.080/90, que deverão ser respeitadas nacionalmente. Essas normas gerais sobre proteção e defesa da saúde do trabalhador poderão ser suplementadas pelos Estados (art. 24, § 2.º) e pelos Municípios, quando o interesse local assim o exigir (art. 30, II e VII).

As normas federais devem ser editadas de forma intersectorial, interagindo as áreas da saúde, do trabalho e, muitas vezes, da previdência social.

A competência privativa da União para legislar sobre direito do trabalho não se sobrepõe nem entra em conflito com a competência dos Estados e dos Municípios ao editar, de forma suplementar, normas de proteção e defesa da saúde, em especial do trabalhador, por se situarem em campos distintos, autônomos, ainda que conexos pelo bem jurídico que se pretende proteger.

A fiscalização do cumprimento dessas normas em todos os ambientes de trabalho – públicos ou privados, formal ou informal – deverá ser realizada pelos agentes da vigilância sanitária dos Estados e Municípios, conforme estiver definido em cada Estado, uma vez que, por força do art. 18, IV, *e*, e art. 17, III, IV, *d*, e VII da Lei 8.080/90, a competência se reparte entre as duas esferas de governo, cabendo ao Estado coordenar e, em caráter complementar, executar ações de vigilância sanitária, de controle e avaliação dos ambientes de trabalho e de saúde do trabalhador.

O termo inspeção do trabalho, renovado, rejuvenescido pela nova ordem social e jurídica, deve ser entendido como todo e qualquer tipo de fiscalização a respeito das relações individuais e coletivas de trabalho, devendo excluir-se do poder de polícia administrativa dos agentes federais inspetores do trabalho as ações referentes às questões que envolvam o cumprimento de normas de saúde e higiene, uma vez que se encontram inseridas no campo de atuação do poder de polícia sanitária dos Estados e Municípios.

Entretanto, as autoridades trabalhistas e sanitárias têm o dever de cientificar umas às outras a respeito dos agravos que possam encontrar em determinados ambientes, requerendo o seu concurso, no âmbito da competência de cada um, sempre que necessário à realização de sua função, com a participação do Ministério Público do Trabalho, que tem um papel relevante.

Devem ainda manter-se protocolos ou convênios para o exercício conjugado de funções, diante do bem jurídico protegido: a saúde do indivíduo no seu ambiente de trabalho.

A assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho se realiza no âmbito do SUS, conforme determinação constitucional e legal, devendo a saúde e a previdência social manterem protocolos, convênios e comissões intersetoriais diante da interligação das áreas, para discussão e ações comuns.

8. Propostas

Diante do conflito ora existente, e até que o mesmo seja dirimido, seria de todo conveniente que os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social firmassem um termo de compromisso com o objetivo de atuarem conjuntamente no estabelecimento de normas sobre saúde, segurança e acidente de trabalho, editadas mediante portarias interministeriais, opinando, ainda, as três pastas, em projetos de lei e decretos relacionados com o tema.

Também seria oportuno, nesta fase de transição, enquanto se discute a competência para fiscalizar os ambientes de trabalho, a celebração de convênio entre

a União, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e os Estados e Municípios, para a realização de ações conjuntas do agente inspetor do trabalho e do agente da vigilância sanitária, aliás como já recomenda a CLT (art. 159).

Tais ações em muito contribuiriam para a melhoria das condições de trabalho, uma vez que a vigilância sanitária e epidemiológica são serviços existentes em todos os Estados e na maioria dos Municípios.³³ Muitos doutrinadores trabalhistas propõem a celebração de convênios para a falta de fiscalização existente, sempre em razão da centralização das atividades no Ministério do Trabalho e Emprego que, de acordo com o presente estudo, não encontra mais amparo na Constituição.

9. Referência legislativa

9.1 Constituição da República

“Art. 7.º 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;

(...)

XXVIII – seguro contra acidente de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que esteja obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

(...)

Art. 21. Compete à União:

⁽³³⁾ Muitos doutrinadores vêm sustentando a necessidade de serem firmados convênios com os Estados e Municípios, para resolver a falta de fiscalização existente em razão de centralização das atividades no Ministério do Trabalho e Emprego. Eduardo Gabriel Saad entende que “A Constituição não se opõe à formação de convênios que permitam a fiscalização de toda a legislação trabalhista pelo Estado ou pelo Município” (*CLT comentada*, 31. ed. LTr, p. 137). Melhor seria se essa questão da competência para a fiscalização das questões voltadas para a segurança do trabalho fosse enfrentada e o assunto resolvido de uma vez por todas, mas de qualquer modo, a recomendação que nossos doutrinadores vêm fazendo a favor da delegação de competência só reafirma a necessidade da descentralização dessas atividades que, no nosso entendimento, já foi resolvida pela Constituição. O art. 160 da CLT determina que nenhum estabelecimento poderá iniciar suas atividades sem prévia inspeção e aprovação das respectivas instalações pela autoridade regional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho. Defendemos que essa aprovação pelos órgãos competentes do MTb deverá contar com o concurso da vigilância sanitária, que deverá emitir laudo a respeito do cumprimento das normas de saúde.

(...)

XXIV – organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;

(...)

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

(...)

Art. 30. Compete aos Municípios:

I – legislar sobre assuntos de interesse local;

II – suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

(...)

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

(...)

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 de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 198. As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

(...)

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

(...)

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

(...)

§ 10. Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.”

9.2 Legislação federal

9.2.1 Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90

“Art. 6.º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de saúde do trabalhador.

(...)

V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

§ 1.º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II – o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2.º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3.º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recu-

peração e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Art. 7.º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

(...)

VI – saúde do trabalhador.

(...)

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...)

VI – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

(...)

II – participar na formulação e na implementação das políticas:

a) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

(...)

V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde – SUS, compete:

(...)

IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

(...)

b) saúde do trabalhador;

(...)

VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

(...)

III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV – executar serviços:

(...)

c) de saúde do trabalhador;”

9.2.2 CLT – arts. 156 a 200

9.2.3 Lei 8.213, de 24.07.1991 – Lei sobre Planos de Benefícios da Previdência Social

9.2.4 Lei 9.649, de 27.05.1998, alterada pela MedProv 1.999-15, de 11.02.2000

“Art. 14. Os assuntos que constituem área de competência de cada Ministério são os seguintes:

(...)

XVIII – Ministério da Saúde

a) política nacional de saúde;

- b) coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde;
- c) saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios;
- d) informações em saúde;
- e) insumos críticos para a saúde;
- f) ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;
- g) vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos; pesquisa científica e tecnológica na área da saúde;

XIX – Ministério do Trabalho e Emprego

(...)

f) segurança e saúde no trabalho;”

9.2.5 Dec. 55.841, de 15.03.1965 (alterado pelos Decretos 97.995/89, 57.881/66 e 65.557/69)

9.2.6 Portaria Ministério da Saúde 1.565, de 26.08.1994 – Define competências no âmbito da Vigilância Sanitária

9.2.7 Portaria Ministério da Saúde 3.120, de 1.º.07.1998 – Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS

9.2.8 Portaria Ministério da Saúde 3.908, de 30.10.1998 – Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e os serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)

9.3 Constituições estaduais³⁴

9.3.1 Estado do Amapá

“Art. 262. As entidades de classes atuarão em conjunto com o Poder Público no controle do ambiente de trabalho, visando à proteção da saúde do trabalhador.”

9.3.2 Estado do Amazonas

“Art. 185. Ao Sistema Estadual de Saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde:

⁽³⁴⁾ Foram consultadas 21 Constituições Estaduais. Dessas, 18 trataram do tema saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde.

(...)

XI – desenvolver Sistema Estadual de Saúde do trabalhador, que disponha sobre a fiscalização, normatização, coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação, dispostas nos termos da Lei Orgânica da Saúde, objetivando garantir:

a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidades, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;

b) informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

c) participação de sindicatos e associações classistas na gestão dos serviços relacionados à medicina e segurança do trabalho;”

9.3.3 Estado da Bahia

“Art. 238. Compete ao Sistema Único de Saúde, no Estado, além de outras atribuições:

(...)

III – desenvolver ações de saúde do trabalhador, inclusive a normatização, fiscalização e controle dos serviços de assistência à saúde e das condições, máquinas, equipamentos e ambiente de trabalho, riscos e potenciais agravos à saúde, no processo de trabalho;

Art. 239. Ficam as empresas, que submetam seus empregados à exposição de substâncias químicas, tóxicas ou radioativas, obrigadas a realizar periodicamente exames médicos individuais pertinentes, objetivando o acompanhamento da saúde do trabalhador e a adoção das medidas cabíveis, na forma da lei.

Art. 240. É assegurado ao Poder Público e às organizações sindicais representativas dos trabalhadores o acesso às informações constantes dos exames médicos previstos no artigo anterior, garantindo-se o necessário sigilo quanto à identificação pessoal, observados ainda os preceitos da ética médica.”

9.3.4 Estado do Ceará

“Art. 248. Compete ao sistema único estadual de saúde, além de outras atribuições:

(...)

XVIII – colaborar com a proteção do meio ambiente e do trabalho;

XIX – atuar em relação ao processo produtivo, garantindo:

a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo, de modo a garantir a saúde dos trabalhadores e a acionar os órgãos incumbidos da prevenção de acidente no trabalho para apuração de responsabilidade;

b) obrigação das empresas de ministrar cursos sobre riscos e prevenção de acidentes, ficando a cargo do Estado exercer permanente fiscalização sobre as condições locais de trabalho, meio ambiente, maquinaria, meios e equipamentos de proteção oferecidos ao trabalhador;

c) direito de recusa ao trabalho em ambientes que tiverem seus controles de riscos à vida e à saúde em desacordo com as normas em vigor, com a garantia de permanência no emprego, sem redução salarial;”

9.3.5 Estado do Espírito Santo

“Art. 164. No Sistema Único de Saúde compete ao Estado, além das atribuições estabelecidas na Constituição Federal e na legislação complementar:

(...)

XI – desenvolver programa estadual de saúde objetivando garantir a saúde e a vida dos trabalhadores, através da adoção de medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo;”

9.3.6 Estado de Goiás

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

VI – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;”

9.3.7 Estado do Maranhão

“Art. 211. Cabe ao Estado, com o uso de técnicas adequadas, inspecionar e fiscalizar os serviços de saúde públicos e privados, para assegurar a salubridade e bem-estar dos funcionários e usuários.”

9.3.8 Estado do Mato Grosso

“Art. 226. Compete ao Sistema Único de Saúde:

(...)

III – organizar e manter registro sistemático de informações de saúde e vigilância sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador, epidemiológica, visando ao conhecimento dos fatores de risco da saúde da coletividade;”

9.3.9 Estado do Mato Grosso do Sul

“Art. 178. Além do disposto no artigo anterior, compreendem-se ainda no campo do sistema único de saúde, no nível estadual:

(...)

III – a formação da política e a participação na execução de ações de segurança e saúde no trabalho, através do plano de saúde do trabalhador;”

9.3.10 Estado de Minas Gerais

“Art. 190. Compete ao Estado, no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições previstas em lei federal:

(...)

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e as de saúde do trabalhador;

(...)

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o de trabalho;”

9.3.11 Estado do Pará

“Art. 269. Compete ao Estado garantir:

I – a fiscalização ao cumprimento das medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças profissionais e do trabalho;

II – informação aos trabalhadores a respeito de atividades que comportam riscos à saúde e dos métodos para o seu controle, com a participação das comissões internas de prevenção de acidentes;

III – controle e fiscalização, através de órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantido o acompanhamento pelas entidades sindicais;

IV – participação das entidades sindicais e associações classistas na gestão dos Órgãos estaduais de saúde do trabalhador e de proteção ao ambiente de trabalho;”

9.3.12 Estado de Pernambuco

“Art. 166. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas em Lei:

(...)

IX – desenvolver ações de saúde do trabalhador que disponham sobre a fiscalização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação, dispostas nos termos da Lei Orgânica da Saúde, no que não colidir com a legislação federal, objetivando garantir:

a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;

b) informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

c) controle e fiscalização, através dos órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantindo o acompanhamento pelos sindicatos;”

9.3.13 Estado do Rio de Janeiro

“Art. 286. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

X – desenvolver ações visando à segurança e à saúde do trabalhador, integrando sindicatos e associações técnicas, compreendendo a fiscalização, normatização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação mediante:

a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo, para esse fim;

b) informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

c) controle e fiscalização dos ambientes e processos de trabalhos nos órgãos ou empresas públicas e privadas, incluindo os departamentos médicos;

d) direito de recusa ao trabalho em ambientes sem controle adequado de riscos, assegurada a permanência no emprego;

e) promoção regular e prioritária de estudos e pesquisas em saúde do trabalho;

f) proibição do uso de atestado de esterilização e de teste gravidez como condição para admissão ou permanência no trabalho;

g) notificação compulsória, pelos ambulatórios médicos dos órgãos ou empresas públicas ou privadas, das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho;

h) intervenção, interrompendo as atividades em local de trabalho em que haja risco iminente ou naqueles em que tenham ocorrido graves danos à saúde do trabalhador;”

9.3.14 Estado do Rio Grande do Sul

“Art. 243. Ao Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, além de suas atribuições inerentes, incumbe, na forma da lei:

(...)

XV – em cumprimento à legislação referente à salubridade e segurança dos ambientes de trabalho, promover e fiscalizar as ações em benefício da saúde integral do trabalhador rural e urbano.”

9.3.15 Estado de Roraima

“Art. 139. Compete ao Estado, no âmbito do Sistema Único de Saúde, além das atribuições previstas na Lei federal:

(...)

II – executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador;

(...)

VII – colaborar na proteção do meio ambiente, incluindo-se o do trabalhador;”

9.3.16 Estado de Rondônia

“Art. 244. A saúde ocupacional é parte integrante do sistema estadual de saúde, sendo assegurada aos trabalhadores, mediante:

I – medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças da profissão e do trabalho;

II – informação a respeito dos riscos que o trabalho representa para a saúde, dos resultados das avaliações realizadas e dos métodos de controle;

III – recusa ao trabalho em ambiente insalubre ou perigoso, ou que represente graves e iminentes riscos à saúde quando não adotadas medidas de eliminação ou proteção contra eles, assegurada a permanência no emprego;

IV – participação na gestão dos serviços relacionados à segurança do trabalho e saúde ocupacional dentro e fora dos locais de trabalho.”

9.3.17 Estado de São Paulo

“Art. 223. Compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

(...)

II – (...)

(...)

c) saúde do trabalhador;

(...)

Art. 229. Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e

determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§ 1.º Ao sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 2.º Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 3.º O Estado atuará para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§ 4.º É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.”

9.3.18 Estado de Sergipe

“Art. 193. É dever do Estado assegurar a existência da rede pública de serviços de saúde, organizada sob a forma de um Sistema Único de Saúde – SUS, descentralizado em distritos sanitários, de acordo com as seguintes diretrizes e incumbências:

(...)

XVI – controle da qualidade do meio ambiente, inclusive o do trabalho, colaborando na sua proteção;

(...)

Art. 199. A saúde ocupacional é parte integrante do Sistema Único de Saúde, assegurada aos trabalhadores mediante:

I – medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças do trabalho;

II – informação a respeito de atividades que comportam riscos à saúde e dos métodos de controlá-los;

III – direito de recusa ao trabalho em ambiente sem controle adequado de risco, com garantia de permanência no emprego;

IV – participação na gestão dos serviços internos e externos aos locais de trabalho, relacionados à segurança e medicina de trabalho, acompanhando a ação fiscalizadora do ambiente.”

9.4 Leis do Estado de São Paulo

Lei 9.505, de 11.03.1999 – Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. Fixa a competência das autoridades sanitárias para fiscalizar os ambientes de trabalho, assegurando-se aos membros

da CIPA representante sindical acompanhar o agente de saúde do SUS na fiscalização do ambiente de trabalho.

LC 791, de 09.03.1995 – Estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e proteção da saúde.

Lei 10.083, de 23.09.1998 – Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado.

Bibliografia

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes e FERRAZ, Anna Cândida da Cunha. “Efeitos da Constituição sobre o direito anterior”, *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, jun., 1989.

ANAIS DA ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE. Congresso Nacional.

BERLINGUER, Giovanni. *Reforma sanitária, Itália e Brasil*. Hucitec-Cebes.

CARVALHO, Guido Ivan e SANTOS, Lenir. *Comentários à Lei Orgânica da Saúde*. 2. ed., Hucitec.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. *Relatório final*, Brasília, nov., 1993.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. *Esclarecimento público*, Rio de Janeiro, 03.05.1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Recomendação*.

CORNACCHIONI, Paulo Sérgio. “Competência administrativa para fiscalizar acidentes de trabalho”, Ministério Público do Estado de São Paulo, Procuradoria Geral de Justiça, Centro de Apoio Operacional da Promotoria de Acidente do Trabalho (fotocópia).

DIAS, Hélio Pereira. Serviço Público Federal, Ministério da Saúde, Consultoria Jurídica (fotocópia).

DINIZ, Maria Helena. *Norma constitucional e seus efeitos*. 3. ed. Saraiva, 1997.

DODGE, Rachel Elias Ferreira. “Limite de competência do Sistema único de Saúde nas questões relativas à saúde do trabalhador”, Ministério Público Federal (fotocópia).

FRANÇA, Limongi. *Enciclopédia Saraiva do Direito*. Saraiva, vol. 41.

MARTINELLI, José Geraldo e CARVALHO, Gilson. “Exposição de motivos da portaria ministerial sobre saúde do trabalhador no Ministério da Saúde”. Secretaria de Vigilância Sanitária, Secretaria de Assistência à Saúde (fotocópia).

MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 9. ed. Forense, 1980.

MELO, Raimundo Simão de. “Meio ambiente do trabalho”, Ministério Público da União, Ministério Público do Trabalho, Procuradoria Geral do Trabalho da 15.ª Região (fotocópia).

MONTEIRO, Antônio Lopes. “Aspectos legais da saúde do trabalhador”, Ministério Público do Estado de São Paulo, Centro de Apoio Operacional da Promotoria de

- Acidente do Trabalho (fotocópia). Documento do Ministério Público, Promotoria de Acidentes de Trabalho.
- OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 2. ed. LTr.
- PINTO JÚNIOR, Afrânio Gomes. Secretaria Municipal de Saúde de Catagalo, Sistema Único de Saúde, Programa de Saúde do Trabalhador.
- RESCHKE, Leila Maria. "Competência do Sistema Único de Saúde para fiscalizar os ambientes de trabalho na esfera municipal. Considerações gerais" (fotocópia).
- ROCHA, Gertrudes Cleide Mendes. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (fotocópia).
- SANTOS, Lenir; MONTEIRO, Antônio Lopes e RESCHKE, Leila Maria. "A saúde do trabalhador e o Sistema Único de Saúde - SUS. Competência", 1996 (fotocópia).
- SILVA, Edelberto Luiz da. "Parecer CJ", Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, Inspeção do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Competência. Consulta (fotocópia).
- SILVA, Jacinta de Fátima Sena e OSÓRIO, Cibele Guerresi de Melo. Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde do Trabalhador, Divisão de Saúde do Trabalhador (fotocópia).
- SILVA, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 17. ed. Malheiros.
- . *Curso de direito ambiental constitucional*. 2. ed. Malheiros.
- VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel. "A fiscalização das condições, dos ambientes e dos processos de trabalho, e sua relação com a saúde dos trabalhadores; reflexões sobre a competência do Sistema Único de Saúde". Programa de Saúde do Trabalhador, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, (fotocópia).

Revista de Direito do Trabalho

Editora: RT

Volume 99

Ano de Publicação: 2000

ISSN: 01028774

Coordenador: Nelson Mannrich