

A vez da Saúde do Trabalhador na voz da Lei Orgânica de Saúde: eterno compasso de espera

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Quem já teve a curiosidade de ler vagarosamente o parágrafo 3º do artigo 6º da Lei 8.080, de 19/09/1990, não passará impunemente. Contrários alguns, entusiastas outros, pessimistas grande parte, mas jamais impunes. A 1ª Lei Orgânica, que regulamentou a seção constitucional da saúde, privilegiou enfaticamente a saúde do trabalhador (ST) como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto incontestável campo da saúde pública. É interessante conferir nessa Lei que nenhum outro campo de atuação ou grupo populacional específico mereceu esse destaque. Nenhum.

Diante da falta de registros detalhados sobre a razão dessa ênfase dada pelo legislador ao campo das relações saúde-trabalho tenho debatido há anos com a companheirada da ST, na academia, no movimento sindical, em seminários e salas de aula quais foram os porquês, naquele momento, de tanta visibilização do campo?

Provocado pelo DIESAT para debater a importância do fortalecimento do movimento sindical e das estratégias para ampliar sua participação, no cenário político atual, pensei em trazer essa voz calada da Lei 8.080/90. Discutir os desafios do mundo do trabalho, com a intensa e crescente flexibilização e precarização, implica em propor medidas e alternativas especialmente acompanhado da voz calada dessa Lei, que está aqui desde sempre, abafada e não é libertada de suas amarras que lhe impedem.

Nesse diálogo com o Diesat e nossos camaradas, trago algumas hipóteses dos porquês dessa voz emudecida. Vale a pena discutir porque nossos companheiros sindicalistas ainda não prestaram atenção nessa Lei. E se prestaram, por que continuam, com a força que têm, a mantê-la muda? Quais as razões? Que amarras são essas? O que contribui para manter suas mordças?

A reafirmação do campo – Como todos sabemos, o campo da ST atravessou o século 20, no Brasil, como um território proibido à saúde pública. Tudo o que ocorria no mundo do trabalho, em matéria de saúde, era responsabilidade das áreas estatais do Trabalho e da Previdência Social. Isso inclui questões típicas de saúde pública (ver a saúde fora do lugar¹), tais como informações, fiscalizações e, mesmo, assistência médica (é sempre bom lembrar do INAMPS²). Fica claro que o legislador quis enfatizar a ST como campo de atuação do SUS para devolver à saúde o que nunca deveria ter-lhe sido usurpado. Entre os contrários, mas não impunes, citados acima, temos um exército dos que são explicitamente contra isso, dos que nem sabem o que significa isso e dos que não acreditam nisso. Logo adiante vamos nominá-los.

A identidade do campo – Observemos que no caput do artigo 6º, o legislador colocou que estão incluídas no campo do SUS a execução de ações (I) de **saúde do trabalhador**. É muito claro que essa inclusão não foi casual. A escolha, embora não sem oposição e controvérsias à época, teve a intenção de utilizar a marca **ST**, contra-hegemônica à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional³, para dizer que o campo da **ST** deixava de ser subordinado ao capital para se subordinar à saúde pública num Estado

Democrático de Direito. Para ser mais explícito: a saúde no trabalho deixaria de ser mera cláusula contratual de saúde ocupacional e passaria a ser alvo da ordem sanitária constitucional. Especialmente trazida pelo movimento operário italiano e seu modelo de ação, a ST disputou, com o apoio do Movimento Sanitário, a afirmação dessa identidade no processo constituinte que originou a nossa Constituição Federal de 1988. Aqui podemos nominar os diversos tipos de contrários citados, especialmente os que lidam diretamente dentro do campo ou para o campo da Saúde Ocupacional e, portanto, subordinados às regras impostas pelo capital: médicos, engenheiros, técnicos, advogados, formadores, professores, pesquisadores, juízes e, entre outros, claro, empregadores. As razões são claras, não me parece necessário detalhá-las.

A complexidade do campo – Nos três primeiros parágrafos do Artigo 6º, é muito esclarecedor o quanto a ST recebeu um enfático detalhamento. O primeiro parágrafo conceituou vigilância sanitária com dois incisos, o segundo parágrafo conceituou vigilância epidemiológica, sem qualquer inciso, e o terceiro parágrafo, o da ST, tem seu conceito estendido e detalhado, com nada menos do que oito incisos. Nada é por acaso. Nele está reafirmado o campo, reiterada a sua identidade e explicitada sua complexidade. Inclusive, no próprio conceito de ST estão incluídas as ações das duas vigilâncias epidemiológica e sanitária mencionadas. Ou seja, a ST passa a ser constituída de ambas as vigilâncias (informação e ação interventora) -, além de inúmeras outras atribuições.

O repertório do campo – Os oito incisos do 3º parágrafo (ST) têm a esclarecedora, clara, direta e objetiva intenção de apresentar ao país uma nova forma de lidar com a saúde no mundo do trabalho, baseada numa nova ordem constitucional. Embora não esgote o universo de abrangência de ações do campo, o legislador abriu um cobertor jurídico capaz de dar conta da complexidade das questões de ST, profunda e diretamente subordinadas ao campo da saúde pública.

O primeiro inciso garante, pelo SUS, e como sua inequívoca responsabilidade, a assistência ao trabalhador vítima de acidente e doença, como não poderia deixar de ser, especialmente porque passa a inexistir, a partir de então, a saúde e assistência (médica) previdenciária absorvida pelo novo sistema. Notemos que a expressão vítima também não é casual, haja vista a tradicional e costumeira culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes e doenças, famosa estratégia da Saúde Ocupacional de desresponsabilizar patrões: a culpabilização da vítima e seus familiares, perversos e medievais atos inseguros. Isso além das estapafúrdias condições inseguras, como se essas não fossem determinadas pelos próprios patrões e suas formas de organização do trabalho, em que a vida dos trabalhadores é mero detalhe descartável.

O segundo inciso é inovador ao colocar o campo da saúde coletiva na rota acadêmico-científica de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais no mundo do trabalho. A expressão potenciais alerta para o que será explicitado no **quarto inciso**: a modernização tecnológica. Nele é atribuído ao SUS a avaliação do impacto que as tecnologias causam à saúde. E aqui reside o perigo. Para que lado ficarão os pesquisadores-acadêmicos que definirão esse impacto? De que lado estarão - da saúde do trabalhador ou da saúde ocupacional -? Por exemplo na hora de definir causalidades,

nexos, determinações? Como saber a resposta sem observar, perguntar, debater e, principalmente contestar? É desnecessário reiterar que pesquisas direcionadas ao mundo do trabalho invariavelmente negligenciam doenças e agravos relacionados ao trabalho em questões como distúrbios osteomusculares, sofrimentos mentais, câncer, intoxicações exógenas, malformações e por aí vai. O modelo biomédico, mecanicista, unicausal, com excessiva tolerância para os determinantes abrigados no mundo do trabalho, revela e publiciza pesquisas que influenciam e tantas vezes subsidiam perícias e processos judiciais em desfavor da classe trabalhadora. É óbvio que existem muitas exceções que fogem à regra, mas, por serem exceções, são exacerbadamente contestadas na hora decisiva.

O terceiro inciso é bastante incisivo ao atribuir ao SUS a *normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador*. É explícito que as expressões utilizadas abrangem, praticamente, a totalidade do agir no mundo do trabalho. Enfim, a saúde pública brasileira retomaria seu papel de zelar pela saúde. Nunca é demais lembrar que, até então, a missão institucional da saúde era cuidar da saúde, exceto da saúde no mundo do trabalho. Quais as razões disso? Uma delas está nesse inciso nas três palavras *normatização, fiscalização e controle*. Palavras que causam *frisson* em muitos dos contrários. Exclusividade de ação, sem considerar a intersetorialidade e a interdisciplinaridade - lemas da ST - é um dos lemas do corporativismo, ainda que contrarie a Constituição Brasileira.

O quinto inciso determina ao SUS a obrigação de informar aquilo que, ainda hoje, é um depósito inexpugnável e blindado das empresas: informações sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Sindicatos e empresas devem ser informados pelo SUS sobre *os riscos de acidentes 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*. Ocorre que para isso, os mesmos sindicatos e empresas deveriam fornecer informações ao SUS, de modo a se estabelecerem fluxos de *feedback* sobre o que a Lei determina. Coisa que, eventualmente, ocorre a partir de sindicatos, mas raramente das empresas. Acessar e processar informações é tarefa do SUS para tratá-las, analisá-las, organizá-las e devolvê-las para as devidas ações de intervenção e negociação coletiva, conforme determina a Instrução Normativa de Vigilância em ST do SUS.

O sexto inciso é um complemento ao **quinto inciso**, na medida em que ao SUS também compete a *normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas*. Como sabemos, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), especialmente de grandes empresas, situam-se em zonas de sombra, quase inexpugnáveis, principalmente ao SUS. Território bravio a ser desbravado.

O sétimo inciso trata da *revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho*. Embora a Lei não fale sobre qual é a periodicidade, após mais de 20 anos, a listagem foi revisada em 2023, entre saltos e sobressaltos, sob a responsabilidade do SUS. Podemos dizer que essa determinação legal é a única que segue sendo obedecida pelo SUS, embora com dificuldades.

O oitavo inciso procura dar *garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores*. A grande questão é saber o quanto, nas sabe-se lá quantas milhares ou milhões de vezes, nesses mais de trinta anos, em que foi evidenciado risco iminente à saúde e à vida, isso foi requerido. É possível saber quantos sindicatos requereram esse direito e o homologaram devidamente? Se o fizeram, quais foram, quando, onde e o que foi feito? E se o fizeram, alguma vez isso foi direcionado ao SUS, com base na Lei que o rege?

Mas, afinal que amarras são essas que calam a voz da Lei Orgânica?

Embora o repertório da Lei 8.080/90 em ST seja vasto, o que poderia contemplar seus entusiastas, os pessimistas não deixam de ter razão. Passaram-se 34 anos da Lei e podemos dizer que somente um dos oito incisos foi efetivamente realizado pelo SUS. Só não é nada porque é muito pouco. Embora o legislador tenha tido a intenção de fazer jus à nova ordem de saúde como direito, inclusive no mundo do trabalho, e encetar a recuperação da saúde no trabalho como responsabilidade (ora vejam) da saúde, instituída no campo (ora vejam) da saúde, até hoje isso não ocorreu.

Tentativas vêm sendo feitas com a instituição da Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), da PNSTT (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) e de outras iniciativas mas não conseguiram, até aqui, executar o que a Constituição Federal/88 e a Lei 8.080/90 determinam. As razões?

Primeiro, o próprio legislador muito provavelmente constrangido por uma cultura secular de atenção à saúde do trabalhador, embutida no espectro trabalhista-previdenciário, titubeou (ou foi forçado) a relativizar a escrita. Ao colocar a expressão participação, *no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS)* no início dos incisos segundo, terceiro e sexto, deu margem ao grupo de contrários de arguírem a competência do SUS em realizar essas ações. Corporativismos, interesses patronais e gestores comprometidos com o poder econômico lideram a lista dos contrários. Os que habitam o aparelho de Estado, como auditores fiscais do trabalho e gestores do próprio SUS⁴, têm a maior parcela de responsabilidade por obstar o que Sergio Arouca dizia sobre o SUS como sendo um processo civilizatório. Prevaricação, principalmente de gestores do SUS, é, também, uma palavra adequada. A palavra participação, tão bem-vinda por nós da saúde do trabalhador, nesse caso parece significar um papel secundário. Fica a pergunta que não cala: o SUS participará se for convidado? É quase como secundarizar, em matéria de saúde, a saúde no mundo do trabalho, o que não é novidade.

Quando se diz à boca miúda, no Brasil, que tem lei que pega e tem lei que não pega, a Lei 8.080/90 não merece essa alcunha. Junto com a 2ª Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142, de 28/12/1990) garantem a maior política pública universal e inclusiva da cidadania brasileira. O campo da saúde do trabalhador que se desavexe.

Usar a Lei 8.080/90, em seu trato cuidadoso com a ST, é uma questão de palavra de ordem, sob pena de sermos todos omissos ou prevaricadores. A utilização, aplicação e execução de seus preceitos são mandatórios para alguns protagonistas que, em princípio, são atuantes e defensores do campo. Nós, pensadores, professores e pesquisadores das

instituições de ensino, profissionais dos Cerest (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), membros do controle social em saúde, procuradores do Ministério Público do Trabalho e, principalmente, trabalhadores e seus representantes sindicais e associativos devemos uma reverência ao parágrafo 3º, do artigo 6º, da Lei 8.080/90, mesmo com sua tergiversação apontada.

Com sua plena utilização como parâmetro legal, e implementação, o campo da ST ganharia um aporte jurídico de justificativa constitucional em inquéritos e ações civis públicas, relatórios de gestão, acordos, negociações e dissídios coletivos, sentenças judiciais, exposição de motivos em audiências públicas, textos acadêmicos e tantos outros documentos norteadores. Não há mais tempo a perder.

Além disso, às vésperas da 5ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a ocorrer em julho de 2025, cujo tema é *Saúde do Trabalhador como Direito Humano*, é imperioso que os marcos legais se ajustem a essa percepção jurídica, filosófica e humanística. Os movimentos sociais, cujas pautas identitárias nem sempre consideram a saúde no trabalho como vital na essência de sua luta, numa perspectiva interseccional, são plenamente suscetíveis a novos arranjos que incluam em sua luta a saúde do trabalhador e da trabalhadora enquanto direito humano.

Mesmo que a saúde do trabalhador não chegue a ser o que sonhamos, essa é mais uma oportunidade p'ra continuarmos sonhando. • • •

Indicações de textos:

- 1 – https://www.multiplicadoresdevisat.com/files/ugd/15557d_ddf1e57faf984ba49c4869de86577705.pdf
- 2 – https://www.multiplicadoresdevisat.com/files/ugd/15557d_61f66d93edf041269e70563dfad824f9.pdf
- 3 – https://www.multiplicadoresdevisat.com/files/ugd/15557d_75bf98cbff1b4e629df58d0ee0aa7e9c.pdf
- 4 – <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bcYTKg63YWdHD4hRBt3ZfVH/?format=pdf&lang=pt>
- 5 – <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LfrcYhb3bt7fHkD6gbzfY9f/?format=pdf&lang=pt>

Rio de Janeiro, 07/06/2024
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.