



## **A imperfeição da regra trabalhista referente à saúde: da Revolução Industrial à Consolidação das Leis do Trabalho**

*Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos*

### **Introdução**

A história da construção das bases legais que regem as relações de trabalho denota um principal objetivo: o de estabelecer regras contratuais entre os que compram e os que vendem a força de trabalho na sociedade de mercado.

Para os que possuem os meios de produção e o capital, a força de trabalho comprada gera o aumento das fontes de riqueza, expressas pela produção e pelo consumo. Para os trabalhadores, a força de trabalho vendida propicia os meios de subsistência para seguirem andando a vida.

Entre essas duas variáveis sociológicas clássicas – capital e trabalho – há uma contradição, em essência, vinculada ao que a

teoria marxista denominou “luta de classes”, que, pouco a pouco, foi perdendo espaço no mundo globalizado como elaboração teórica explicativa da exploração, acumulação de riqueza e desigualdade social, ainda que a contradição essencial não tenha sido resolvida.

No presente capítulo, sem entrar propriamente no tema da luta de classes, o foco de nossa discussão é a análise de um poderoso instrumento de regulação entre as classes, ou entre as partes, que compram (capitalistas e patrões) e vendem (trabalhadores e empregados) a força de trabalho no mercado: o contrato de trabalho. Para esse debate vamos partir de algumas premissas.

Consideraremos o contrato de trabalho como instrumento legitimado no estado de direito, com força de lei, no sentido de fazer justiça na solução de conflitos inerentes e sempre presentes nos interesses de cada uma das partes e entre elas. Como premissa, temos o contrato como tentativa de harmonização entre duas posições objetivas e antagônicas, inerentes a cada uma das partes: uma de acumular riqueza, outra de subsistir para andar a vida.

Outra premissa que consideraremos no texto é o fato de que, qualquer que seja a regulamentação do contrato de trabalho, ela será sempre referida às questões de saúde, ora mais diretamente, ora menos, mas sempre será.

E, ainda, observaremos como premissa que, embora a saúde seja uma condição fundamental para a existência da força de trabalho, não é a saúde em si o objeto do contrato de trabalho, mas tão somente a força de trabalho em si. A saúde, se preservada no contrato, o é para garantir a força de trabalhar. A premissa, desse modo, é que uma ideia de saúde como condição para andar a vida é tornada invisível na relação contratual, perdendo a força de seu significado como direito humano fundamental.

Finalmente, como premissa também, consideraremos que o contrato de trabalho (e as leis que o regem) incorpora em toda a sua

trajetória histórica, e isso será imposto infinitamente ao seu curso, a contradição que tenta resolver, ou seja, o antagonismo de seus objetivos para cada uma das partes. Por isso, a estrutura dialética da lei que rege o contrato propicia ganho e perda, avanço e retrocesso, justiça e injustiça, enfim, contemplando aspectos favoráveis e desfavoráveis sempre simultaneamente para ambas as partes. Contudo, para o capital, o aspecto desfavorável será a diminuição da acumulação de riqueza; para o trabalhador, o aspecto desfavorável será a diminuição de sua qualidade de vida e a perda de sua saúde, aguda ou cronicamente.

Com essas premissas, discorreremos brevemente sobre a gênese do contrato como regente da saúde no trabalho, chegando à atual Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Daí, observamos que as falhas estruturais da CLT evidenciam que não se atinge um nível satisfatório de saúde no trabalho com o formato do direito calcado na força de trabalho em si, e não na saúde e vida dos trabalhadores, do que resulta a regra imperfeita. Por fim, assinalamos alguns aspectos da regra contratual brasileira, numa perspectiva dialética de ser utilizada como instrumento menos imperfeito de proteção da saúde.

## **Revolução Industrial e decorrências**

A despeito de terem existido inúmeros códigos reguladores do trabalho na história humana (Waissmann, 2000), podemos considerar que o surgimento do contrato de trabalho, no formato que hoje conhecemos, deu-se a partir dos problemas gerados sobre a força de trabalho no percurso da Revolução Industrial.

A grande mudança ocorrida no século XVIII, com o advento das máquinas e das fábricas, foi a revolucionária produção de bens materiais em escala antes inexistente e a produção de doenças, antigas ou novas, em escala também inexistente.

A questão da escala de produção na Revolução Industrial iniciou uma nova ordem humana, antes limitada pela tecnologia disponível, que passou a ser incapaz de estabelecer limites finitos para produzir. Enquanto a escala de produção perdia seu referencial limitante, em virtude do advento da tecnologia fabril, a força de trabalho humana simultaneamente perdia sua capacidade de trabalhar no limite de sua natureza biológica, pela necessidade de acompanhar o ritmo imposto pela tecnologia.

Dada a natureza do capital, a possibilidade de observar algum limite na escala de produção significaria limitar a sua própria natureza de acumulação infinita: a *grande descoberta* da Revolução Industrial. Desde o advento da produção em escala industrial, a força de trabalho perdeu o referencial do limite de sua utilização. Mais adiante, quem vai estabelecer o limite da utilização da força de trabalho é o contrato entre as partes capital e trabalho.

As primeiras décadas de consolidação da Revolução Industrial, a par de evidenciar a precariedade das condições de trabalho, mostraram cruamente o quanto a escala ilimitada da produção, aliada à escala ilimitada da utilização da força de trabalho, criava um exército de trabalhadores expropriados em sua saúde. São vários os clássicos trabalhos que mostram a situação dramática dos operários, em matéria de condições de vida e saúde, no alvorecer da Revolução Industrial.<sup>1</sup>

Com a utilização maciça de mulheres e crianças nas primeiras fábricas, a expropriação da saúde decorrente das condições de trabalho passou a ameaçar a sobrevivência das próprias fábricas, pelo

---

1. Entre esses trabalhos, destacam-se: Friedrich Engels, *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, São Paulo, Boitempo Editorial, 2008; e Edward Palmer Thompson, *A formação da classe operária inglesa*, volume 2, *A maldição de Adão*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

comprometimento da sobrevivência da força de trabalho – o combustível humano para a sua sustentação. Uma geração de meninas e meninos deformados pelas condições de trabalho fez sombra ao crescimento descontrolado do capital e sua escala de produção ilimitada, à custa da utilização da força de trabalho sem regras adequadas à capacidade humana limitada de trabalhar.

O estabelecimento de regras de controle sobre as relações de convívio entre capital e trabalho começou a se impor como uma necessidade de garantir a manutenção e a reprodução da força de trabalho no percurso das gerações operárias. A ideia de garantia da prole operária cada vez mais caracterizou o operariado como proletariado – expressão que simboliza essa destinação do andar a vida: a de produzir e reproduzir a prole de (futuros) trabalhadores.

O nascente Estado de direito que emergia do século XVIII, com as declarações sobre direitos civis, especialmente a Declaração da Independência dos Estados Unidos da América (1776) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), chamava para si algumas responsabilidades reguladoras sobre a vida dos cidadãos.

Num contexto de expansão do capital industrial e de tratamento heterogêneo dos capitalistas, inclusive com divergências entre eles quanto às relações de convívio com os trabalhadores, e de um Estado em vias de modernização política, mais atento aos direitos de cidadania, os primeiros regramentos foram surgindo, dos quais se destacam as leis inglesas de *Peel* (1802) e o *Factory Act* (1833).

Diferentes correntes de pensamento, mesmo situadas em polos ideológicos contrários, buscavam soluções para a *questão operária*. A partir de então, as mudanças legais que introduziram mecanismos voltados para a manutenção e reprodução da força de trabalho na Europa, ao longo do período que vai da Revolução Industrial até a primeira metade do século XX, começaram a ocorrer lentamente.

## Direito do trabalho

Um *direito do trabalho* assentado em bases doutrinárias objetivas, intermediadas pelo Estado, começa a nascer. Uma doutrina de um direito trabalhista, desde sua origem e fundação, foi se moldando tendo como pilar uma pressuposta igualdade de condições entre as partes – capital e trabalho –, estabelecidas em contrato social inédito e peculiar. Igualdade pressuposta no tocante a deveres e direitos e na capacidade de negociar as cláusulas do contrato e de aceitação da regra de convívio, configurando uma sentença incapaz de ser modificada por questões humanas circunstanciais. Nada que diga respeito à natureza e à condição humana que não esteja previsto na regra poderá ser modificado, salvo por transgressões a ela:

[...] o contrato é celebrado como símbolo da liberdade e da autonomia do indivíduo na sociedade capitalista, materializando-se como instrumento de auto-regulamentação dos interesses particulares. Qual é a questão nodal trazida pelo contrato? Sua aplicação em uma sociedade amplamente desigual, como é normalmente a capitalista. [...] os “homens livres como os pássaros”, destituídos de qualquer meio de sobrevivência, vão negociar um contrato de trabalho com os proprietários. Nada mais desigual, sob o jugo da igualdade. (Moraes, 2008, p. 10.)

Inaugurou-se, na doutrina do direito trabalhista e contratualista, a liberdade de o capital contratar e de a força de trabalho ser contratada, como pressuposto de uma mesma igualdade de escolha. Nicolás Guillén, poeta cubano, retrata essa “liberdade” de escolha: “Me matan si no trabajo, y si trabajo me matan. Siempre me matan, me matan, ay, siempre me matan.”<sup>2</sup>

---

2. Disponível em: <<http://antologiapoeicamultimedia.blogspot.com/2009/03/me-matan-si-no-trabajo.html>>; captado em: 31-12-2009.

Para Ackerman, o direito do trabalho surge como

una respuesta jurídica y normativa – originariamente de fuente estatal y luego también producto de la autonomía colectiva – que reconoce tanto la *falta de libertad* de quien es contratado – carencia que es a su vez consecuencia de su *necesidad económica* – como la *resignación de libertad* que supone la sumisión a los poderes jerárquicos del empleador. (Ackerman, 2007, p. 64; grifos no original.)

Assim, o autor considera que a falta de liberdade provocada pela dependência econômica do trabalhador leva à dependência jurídica (*idem*, p. 72). E acrescenta que, para melhor identificar o sujeito que necessita de proteção do Estado, o enfoque, portanto, deveria ser sobre a dependência econômica, e não sobre sua consequência – a dependência jurídica (*idem*, p. 73).

Na discussão sobre a saúde, no âmbito do direito do trabalho, o mesmo dilema posto por Ackerman sobressai: a dependência de o trabalhador ter ou não ter saúde fica à mercê da regra jurídica que é consequente da dependência econômica do trabalhador. Reduz-se, portanto, a saúde no trabalho a uma dependência jurídica enquanto uma dependência econômica em essência.

A característica original da doutrina do direito trabalhista que norteia até hoje o estabelecimento da regra é a prevenção do desgaste da força de trabalho, de modo a evitar a ocorrência de situações capazes de impedir o trabalho. Embora seja diretamente vinculada à questão da saúde, na perspectiva da regra a ideia de desgaste da força de trabalho é a de perda de capacidade, de aptidão, da condição, do vigor, da força, ou de perda de tudo isso combinado, sem entrar no mérito do entendimento do que seja saúde. Ainda que modesta em sua amplitude, desconsidera-se a clássica definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, de que “saúde é o mais completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, evidenciando o quanto a regra trabalhista não vincula saúde ao contrato.

Outro aspecto evidente no percurso evolutivo das relações trabalhistas foi o comportamento dogmático do direito quanto a uma pretensa *perfeição da regra vigente*. A regra posta e referendada na lei, e por consequente força de lei, é aquela que deve ser entendida como perfeita para dar conta da complexidade do mundo do trabalho, até que seja julgada imperfeita, dando lugar a uma nova regra *perfeita* em sucessivas substituições.

Esse comportamento do direito trabalhista é escassamente avaliado no curso da história, se considerarmos que a imperfeição da regra *perfeita* durante sua vigência é causa real de acidentes, doenças, mortes, enfim, de aniquilação do estado de saúde dos trabalhadores. O direito trabalhista, desde sua gênese, não prevê, no tempo histórico necessário para a preservação da saúde humana, se a regra é suficientemente efetiva para que isso ocorra antes de a saúde ser aniquilada.

Desse modo, o direito do trabalho estabelece a solução para o conflito da relação capital-trabalho no tempo histórico, cujas circunstâncias sociais, econômicas e políticas são utilizadas como parâmetros para a adoção da regra contratual que, por seu turno, irá refletir essas circunstâncias em sua aplicação. Surge, daí, a situação inusitada de que a saúde e a vida no trabalho passam a ser garantidas, ou não, em função dessas circunstâncias no tempo histórico.

E o trajeto histórico desde o advento da norma contratual nos mostra que as circunstâncias sociais, econômicas e políticas que lhes geraram foram soluções pacificadoras das lutas entre capital e trabalho sobre situações não pacificáveis até os dias atuais, como é o caso da saúde como condição subalterna e não hegemônica no trabalho.

Assim, a pretensa *perfeição da regra vigente* e sua permanente substituição por outras mais *perfeitas* ao longo da história é decorrente de uma blindagem efetuada pelo estado de direito no Poder Legislativo (onde se abriga hegemonicamente o capital) e no sistema jurídico, quanto ao reconhecimento da saúde como conteúdo



primordial da regra pacificadora. Isso, sem considerar a sua falibilidade, em si, ou a do método adotado quando da sua aplicação pelo aparelho executivo do Estado.

À medida que os trabalhadores foram se organizando e desenvolvendo mecanismos de luta política que forçavam a negociações com os patrões, ainda no século XIX, o alvo da contenda sempre foi a regra vigente com suas imperfeições. A conta-gotas, os dois séculos e meio que nos separam da Revolução Industrial foram consignando regras pontuais e assincrônicas entre si. Tal como se faz com animais reativos em período de amestramento, o ímpeto dos trabalhadores pela conquista de direitos foi sendo amansado pela oferta de alimento, pouco a pouco – o *alimento cívico* da regra concedente de direito –, ao longo da luta capital-trabalho, com o aval do estado de direito. E, sempre, dizendo respeito a aspectos puntiformes dos problemas: um acréscimo salarial aqui, uma melhoria no posto de trabalho ali, uma breve diminuição da jornada acolá, um atendimento a alguma reivindicação não significativa e assim por diante, gota a gota.

A regra protetora, com sua característica original de tutela, foi se consolidando como conquista dos trabalhadores, sempre que era consignada após a sua luta política, ou como benesse, quando seu advento era fruto de circunstâncias macropolíticas na esfera do Estado. Conquista ou benesse, a ideia de tutela, como até hoje é estabelecida na CLT (Título II – Das Normas Gerais de Tutela do Trabalho), consolidou um ideário de submissão dos trabalhadores à *perfeição da regra vigente*. A semântica nos auxilia quando parecia o significado de tutela enquanto proteção ou defesa ao de dependência ou sujeição vexatória (Ferreira, 1999). A norma tuteladora do direito do trabalho é um poderoso instrumento silenciador da voz dos trabalhadores na busca por uma vida plena e saudável.

Não quer dizer que o direito trabalhista com suas normas seja inútil ou irrelevante. Ao contrário, o elenco de regras protetoras, mesmo com suas inesgotáveis imperfeições, quando obedecido à risca,

estabelece um patamar mínimo de convívio dos trabalhadores com situações de risco que ameaçam sua vida e saúde. Essa, inclusive, é a condição básica para que o direito do trabalho continue exercendo sua vocação original de garantir a reprodução da prole operária. No entanto, dada a sua natureza imperfeita, intencionalmente mantida para que o direito trabalhista continue sendo perpetuamente revisito e renovado, é preciso estar atento aos seus postulados, com suas incongruências, omissões, contradições, iniquidades, limitações e, mesmo, absurdos.

Além disso, o que há de mais avançado na norma do direito do trabalho é aquilo que é mais negligenciado e pouquíssimo utilizado: a possibilidade de se investigar a natureza do mundo do trabalho e os danos à saúde dos trabalhadores. Essa é uma face normativa que os agentes públicos não exploram, porque o Estado não a considera nas suas ações de intervenção.

## **O nascimento da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)**

O Brasil, por força de sua industrialização tardia, assumiu o direito do trabalho, nos moldes de como hoje o conhecemos, a partir de 15 de janeiro de 1919 com o Decreto-Lei 3.724, que tratava da questão do acidente de trabalho. A rigor, essa legislação nem pode ser considerada como uma regra trabalhista propriamente dita, pois diz respeito à indenização por acidente, sendo mais adequado considerá-la como uma legislação previdenciária (reparadora e ou compensadora). Essa norma reflete as demandas instituídas junto ao Poder Judiciário quanto a questões trabalhistas de proteção e reparação do dano à saúde. Em matéria de saúde, as questões mais relevantes que chegavam ao Judiciário diziam respeito aos acidentes de trabalho, com ou sem morte.

Até o advento dessa lei, o acidente de trabalho era considerado como de responsabilidade subjetiva do patrão, ou seja, cabia à

vítima (trabalhador acidentado) o ônus da prova de culpa do patrão. “O que acontecia na prática era que o acidentado nunca conseguia comprovar a culpa do empregador, que em razão de acontecimento funesto ficava totalmente desamparado” (Borges, 2006, p. 68). Anos depois, passou a prevalecer a teoria da responsabilidade objetiva, ou seja, a culpa do empregador não precisa ser demonstrada, sendo implícita sua responsabilidade sobre o evento.

Em matéria de produção de conhecimentos no campo acadêmico, as doenças e os acidentes do trabalho, antes objeto inequívoco da medicina, no início do século XX começam a ser estudados em disciplinas que se vão distanciando do campo da saúde pública. A medicina do trabalho, nascida na Inglaterra do século XIX, foi, pouco a pouco, transitando e, muitas vezes, se confundindo com a higiene industrial, a medicina do seguro, a medicina legal e a saúde ocupacional. E, ainda, a relação intrínseca com a regra trabalhista implicou uma dependência da medicina do trabalho a doutrinas nascentes do campo do direito, tal como a infortunistica, em que o infortúnio (azar) era o fator preponderante na gênese dos problemas (Mendes, 1995). Uma *azarística* desvinculou o acidente e a doença do trabalho de suas verdadeiras causas, o que, de certo modo, não foi totalmente superado.

O fato de que os problemas de saúde no trabalho sujeitam-se ao que se estatui na regra contratual acabou por situar progressivamente a medicina do trabalho num campo distante da saúde pública, fato notório que prevaleceu a partir de 1930 e subsiste até hoje, a despeito de a Constituição Federal de 1988 ter tentado resgatar a saúde do trabalhador para o sistema de saúde. A regra contratual, sendo o instrumento legitimado no estado de direito para solucionar as questões conflitivas entre as partes, passou a ser o fio condutor da saúde no trabalho.

Com a instituição da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, e a crescente organização dos trabalhadores brasileiros, especialmente após a grande imigração de trabalhadores europeus

para o Brasil, no final do século XIX e princípio do século XX, legislações reguladoras do contrato de trabalho começaram a surgir.

No Quadro 1 destacamos um conjunto de normativas legais relacionadas ao trabalho que marcaram as primeiras décadas do século XX, no Brasil, antes de a CLT ser promulgada.

**Quadro 1**  
**Instrumentos legais selecionados de interesse**  
**das relações saúde-trabalho – Brasil, primeiras décadas**  
**do século XX, antes do advento da CLT**

<b>Data</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Assunto</b>
1904 (08-03)	Decreto nº 5.156	Regulamento dos serviços sanitários a cargo da União (substituição de processos industriais inconvenientes à saúde dos operários)
1918 (16-10)	Decreto nº 3.550	Criação do Departamento Nacional do Trabalho
1919 (15-01)	Decreto nº 3.724	1ª Lei Acidentária – Indenização por acidente de trabalho
1923 (24-01)	Decreto nº 4.682	Lei Eloy Chaves – Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários
1923 (31-12)	Decreto 16.300	Regulamento sanitário federal (trabalho de menores e de mulheres)
1925 (24-12)	Decreto nº 4.982	Direito de férias aos comerciários, industriários e bancários
1926 (30-10)	Decreto nº 17.496	15 dias de férias para os bancários
1927 (12-08)	Decreto nº 5.221	Lei Celerada – Autoriza o fechamento de associações de trabalhadores
1927 (12-10)	Decreto nº 17.943-A	Proibição do trabalho de menores de 12 anos, menores de 14 anos que não tenham completado a instrução primária e menores de 18 anos em trabalhos perigosos e ou noturnos
1930 (14-11)	Decreto nº 19.402	Cria o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública
1930 (26-11)	Decreto-Lei nº 19.433	Cria o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), que foi organizado pelo Decreto 19.667, de 4-2-1931

**Continua...**

...Continuação

Data	Instrumento	Assunto
1930 (17-12)	Decreto nº 19.495	Organização do MTIC e transferência da Inspetoria de Higiene Industrial e Profissional do Departamento Nacional de Saúde Pública, do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, para o MTIC.
1930 (22-12)	Decreto nº 19.519	Revoga a determinação, fazendo com que a Inspetoria passasse para a jurisdição do Ministério da Educação e Saúde Pública, também criado pelo governo provisório, deixando a questão intocada
1931 (04-02)	Decreto nº 19.671-A	Organiza o Departamento Nacional do Trabalho (DNT), criado pelo Decreto 19.667/1931
1931 (19-03)	Decreto nº 19.770	Regula a sindicalização das classes patronais e operárias
1934 (10-07)	Decreto nº 24.637	2ª Lei Acidentária – Concepção de doença profissional
1935 (05-06)	Lei nº 62	Aviso prévio de oito dias em caso de demissão
1938 (30-04)	Decreto-Lei nº 399	Salário mínimo e adicional de insalubridade, estabelecido pelas Comissões de Salário Mínimo em até metade do salário regional
1939 (13-04)	Portaria nº SCM 51	Quadros de insalubridade
1940 (01-05)	Decreto-Lei nº 2.162	Institui o salário mínimo
1940 (13-06)	Decreto nº 2.308	Estabelece percentuais de incidência sobre o salário mínimo dos graus de insalubridade (40%, 20% e 10%)
1941 (13-09)	Decreto nº 3.616	Dispõe sobre a proteção do trabalho do menor
1942 (09-07)	Decreto-Lei nº 4.449	Obrigatoriedade da notificação de doenças profissionais

Fontes: Rebouças *et al.*, 1989; Oliveira, 1994; Giannotti, 2007; e Sicon, 2010.

Essas regras, que diziam respeito às mais diversas questões do mundo do trabalho, foram se acumulando durante as primeiras décadas do século XX, formando um mosaico normativo desarticulado entre si.

Em 1943, Getúlio Vargas consolida as regras num decreto-lei unificado, o Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943, da Consolidação

das Leis do Trabalho, que pretendia servir como um conjunto normativo unificador e coerente sobre as questões do direito trabalhista de caráter protetor da força de trabalho.<sup>3</sup>

Arnaldo Sussekind, membro da comissão elaboradora da CLT, ressalta que Getúlio Vargas, além de consolidar as diversas legislações, pretendia impedir os movimentos ostensivos reivindicatórios dos trabalhadores e criar um clima favorável para o processo de expansão industrial do país (Gomes e D'Araújo, 1993). Sussekind observa ainda que, entre os pontos que provocaram reações, houve problemas com a **higiene e a segurança do trabalho**: “Os empresários achavam que aquilo não podia entrar em vigor logo, que o Brasil não tinha condições materiais para neutralizar os agentes físicos, químicos e biológicos que agridem o trabalhador” (*idem*, p. 115). Logo se observa, já na instituição de um direito trabalhista mais consolidado, que as normas garantidoras de saúde no trabalho seriam tema controverso e inadequado aos padrões.

A CLT, já em sua versão original, situava as questões de saúde no Capítulo V do Título II, com o título “Higiene e Segurança do Trabalho”. Reflexo das abordagens teóricas e jurídicas da época, o capítulo era dividido em quatro seções: Introdução (I), Higiene do Trabalho (II), Segurança do Trabalho (III) e Das Penalidades (IV). A separação entre higiene do trabalho e segurança do trabalho denotava a visão fragmentada da compreensão de saúde dos trabalhadores.

---

3. Em virtude do grande número de leis sobre as questões trabalhistas, o ministro do Trabalho Alexandre Marcondes Filho apresentou a proposta de consolidar a legislação do trabalho e da previdência social, sendo criado em 1942 dois grupos de trabalho – um para consolidar as leis trabalhistas, outro para as previdenciárias. A comissão encarregada de criar a CLT foi constituída por Luís Augusto do Rêgo Monteiro, Dorval Lacerda, José de Segadas Viana, Arnaldo Sussekind e Oscar Saraiva (Gomes e D'Araújo, 1993).

A Seção II – “Higiene do Trabalho” – tratava das seguintes questões: iluminação e níveis de iluminamento; falta ou excesso de insolação; conforto térmico; ventilação; existência de suspensóides tóxicos, alergênicos, irritantes ou incômodos; refeitório ou conforto para as refeições; água para beber, potável e higiênica; vestiário e armários individuais; lavatórios; privadas com separação de sexos; tratamento de águas residuais; estado de limpeza compatível com o gênero de trabalho realizado; paredes caiadas ou pintadas; pisos e coberturas impermeabilizados; assentos ajustáveis à altura do indivíduo e à função exercida; limite para a remoção de peso; proteção a céu aberto; medidas de profilaxia contra endemias em regiões pantanosas ou alagadiças; chuveiros em indústrias com substâncias tóxicas; medidas que impeçam a aspiração de gases, vapores e poeiras; condições de insalubridade constantes dos quadros aprovados pelo ministro do Trabalho, Indústria e Comércio; equipamentos individuais de proteção à incolumidade do trabalhador; obrigatoriedade de exame médico admissional e periódico; notificação obrigatória das doenças profissionais ao Departamento Nacional do Trabalho e deste ao Serviço de Estatística de Previdência e Trabalho do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e às repartições sanitárias competentes (Brasil, 1943).

Expressões como “sempre que possível”, “tanto quanto possível”, “na medida do possível”, “compatível com o trabalho realizado”, “condições suficientes de conforto” são encontradas em diversos artigos que compõem a seção de higiene do trabalho. Embora algumas prescrições possam ser consideradas relevantes, tanto que algumas se mantêm até hoje praticamente intocadas, as expressões citadas denotam um abrandamento das medidas a serem adotadas. Uma regra mais dócil deveria ser melhor aceita pelos patrões, que reagiam à sua implantação. A alternância de medidas mais incisivas e expressões como, por exemplo, “obrigatoriedade”, levadas à

letra das prescrições normativas, por seu turno, deixam implícito que a comissão que elaborou a CLT refletiu posições conflitivas ora mais favoráveis aos patrões, ora aos trabalhadores. Cabe também ressaltar que muitas das normas prescritas na CLT eram em tudo semelhantes àquelas das primeiras leis inglesas no alvorecer da Revolução Industrial, estabelecidas cerca de um século e meio antes.

A Seção III – “Segurança do Trabalho” – tratava das seguintes questões: dispositivos de segurança para máquinas e instalações elétricas; proteção e medidas de combate a incêndio; escadas com utilização cômoda e segura; medidas para escoamento fácil do pessoal em caso de necessidade; proteção e sinalização de aberturas no piso; proteção de claraboias de vidro; separação e segurança de caldeiras; segurança e estabilidade de chaminés; proteção de depósitos de combustíveis líquidos; exame periódico de motores a gás ou ar comprimido e caldeiras; proteção contra materiais inflamáveis ou explosivos; solidez e segurança de ascensores e elevadores de carga; garantia de resistência e medidas de proteção em andaimes nas construções; garantias de resistência e de segurança de guindastes, transportadores e pontes rolantes; medidas especiais em obras em subsolo e escavações; adaptação nos trabalhos em câmaras pneumáticas para evitar a transição brusca; disponibilização de material médico de primeiros socorros; advertência e propaganda contra o perigo de acidentes e para a educação sanitária dos trabalhadores (Brasil, 1943).

Podemos especular sobre o porquê da cisão entre higiene do trabalho e segurança do trabalho, já que não se têm registros conhecidos sobre as razões dessa distinção, se considerarmos que ambas (higiene e segurança) têm por objetivo preservar a saúde e a vida, em primeira e última instância. A Organização Internacional do Trabalho exerce influência substancial nessa questão, ao tratar de segurança e saúde, assim separadas, em suas convenções.



A visão fragmentada sobre o mundo do trabalho é evidente, assim como a demarcação de campos de intervenção. É factível supor que pressões corporativas possam ter estado em jogo, deixando marcado “o que pertence a quem” na solução dos problemas. Do mesmo modo, faz-nos pensar que houve a intenção de manter o campo da higiene industrial (originalmente, mais próximo da saúde pública) com uma atuação mais restrita, distanciando a segurança do campo da saúde e mantendo-a mais próxima do campo trabalhista. O fato remonta à ocorrência de uma *disputa* sobre a localização da área de higiene industrial no aparelho de Estado brasileiro. Com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, em 1930, a área da higiene industrial, que se localizava no campo da saúde pública, oscilou entre os campos estatais da saúde e do trabalho no tocante à sua inserção institucional (Oliveira, 1994). Indo e voltando algumas vezes, a higiene industrial saiu da saúde pública e acabou por se abrigar definitivamente no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Podemos continuar especulando sobre as motivações dessa ocorrência. Disputas corporativas entre representantes do campo da saúde e de outros campos pode ser uma delas, mas o que nos parece mais evidente é o entendimento, por parte dos políticos que tomaram essa decisão, de que a questão da saúde no trabalho deveria ser tratada como um problema econômico, e não como um problema sanitário. Razão de se manter sob a rédea do contrato as soluções dos problemas capazes de comprometer a vida e a saúde dos trabalhadores em decorrência do trabalho. Esse entendimento predomina até hoje e se reflete em conflitos de competência entre áreas técnicas, políticas e estatais de saúde e trabalho, mesmo após a inclusão do campo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde, a partir de 1988, com a Constituição Federal (Vasconcellos, 2007). Com o avanço da área de saúde ocupacional e a consolidação de duas corporações influentes – médicos e engenheiros –, a cisão se aprofundou. A cisão original entre higiene e segurança se reflete até hoje na aplicação de infrações à CLT

por parte da fiscalização do trabalho, baseada em dois quadros com valores distintos de multas para segurança e medicina do trabalho na Norma Regulamentadora nº 28.

Sob o prisma do direito do trabalho, com a força disciplinadora da lei sobre determinadas situações de conflito entre capital e trabalho, a CLT é um instrumento robusto e diversificado que se intenciona harmônico. Sua permanente revisão, seguindo a “imperfeição da regra vigente”, conferiu-lhe um *status* sólido de resistência às diversas Constituições brasileiras após seu advento (1946, 1967, 1969), inclusive à atual (1988). O *status* de legitimação social da CLT conferiu-lhe, inclusive, uma delegação do Estado à área trabalhista para legislar sobre suas questões. Sobre o fato, Souto observa:

A CLT e as Normas Regulamentadoras ainda não passaram por um processo de adaptação democrática à Constituição Federal de 1988. O exemplo dessa situação é o Ministério do Trabalho e Emprego continuar emitindo seguidas legislações sobre saúde e segurança no trabalho, valendo-se de um mandato que lhe foi outorgado pela ditadura, fora do direito legislativo, acobertada por sofismas e posicionamentos que não condizem com o processo democrático. (Souto, 2003, p. 74.)

### **CLT, ditadura militar e normas regulamentadoras (NR)**

A não ser por registros históricos sobre os debates que culminam com a confecção das leis ou por depoimentos de seus fazedores, que são fontes de conhecimento esparsas, inacessíveis ou mesmo inexistentes, a possibilidade de se saber os motivos de algumas das características das normas legais se torna uma tarefa extremamente difícil.

É o caso dos acontecimentos que cercaram as relações saúde-trabalho no campo da legislação trabalhista, no período autoritário do regime militar, a partir de 1964. Sem informações fidedignas, é preciso trabalhar com inferências baseadas em indícios achados em

informativos sindicais, jornais e relatos orais, já que a literatura acadêmica e os documentos oficiais praticamente não trataram do tema.

Sabe-se que a área de saúde no trabalho foi impulsionada nesse período e muitas especulações se fazem sobre suas razões. Uma série de acontecimentos durante a ditadura mudou, pouco a pouco, a aplicabilidade do Capítulo V da CLT, referente à saúde.

Em 1966, já durante a ditadura militar, foi criada a Fundacentro (atual Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho), instituição pública que tinha por objetivo realizar estudos e pesquisas de segurança, higiene e medicina do trabalho. É bem verdade que uma instituição desse tipo já vinha sendo recomendada desde 1952, mas foi no governo militar que ela surgiu, “resultante de um acordo com a OIT e o Banco Mundial” (Souto, 2003, p. 215). Segundo a própria Fundacentro, mais de 100 mil profissionais foram formados até 1986, entre engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem do trabalho.<sup>4</sup> Havia, portanto, um plano de formação maciça desses profissionais num curto espaço de tempo.

---

4. Criada pela Lei 5.161, de 21-10-1966, sobre sua história assinala-se: “Criada oficialmente em 1966, a Fundacentro teve os primeiros passos de sua história dados no início da década, quando a preocupação com os altos índices de acidentes e doenças do trabalho crescia no Governo e entre a sociedade. [...] Em 1965, após a visita ao País de especialistas da OIT, e de novos estudos sobre as condições necessárias para a implantação da iniciativa, o Governo Federal decidiu pela criação de um centro especializado, tendo a cidade de São Paulo como sede da nova instituição, em função do porte de seu parque industrial. Com a vinculação, em 1974, da Fundacentro ao Ministério do Trabalho – MTb, cresceram as atribuições e atividades da instituição [...]” Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=CTN&C=23&menuAberto=1>>; captado em: 13-2-2010.

Em 1967, a CLT recebeu suas primeiras grandes alterações com o Decreto-Lei 229, de 28 de fevereiro. O título do capítulo foi invertido, passando de “Higiene e Segurança do Trabalho” para “Segurança e Higiene do Trabalho”. Na Seção IV, “Medicina do Trabalho”, na qual são tratados os exames médicos no artigo 167, chamam a atenção: o parágrafo 2º – “A Previdência Social colaborará, dentro das possibilidades de seus serviços médicos, na realização dos exames previstos neste artigo” – e o parágrafo 3º – “Os exames médicos deverão ser orientados no sentido de investigar a capacidade física do empregado para a função que exerça ou venha a exercer”.

Quando a norma abria a possibilidade de realização dos exames médicos laborais no setor público da previdência social, evidentemente, retirava a responsabilidade do empregador sobre esse item. Atualmente, mesmo com a norma regulamentadora específica assinalando que esses exames devem estar a cargo do empregador, arcando com o seu ônus, é extremamente comum os trabalhadores procurarem os serviços públicos do Sistema Único de Saúde para conseguirem os exames exigidos para a admissão ao trabalho. É comum, inclusive, trabalhadores serem encaminhados pelas empresas ao SUS para fazerem exames periódicos e demissionais, configurando a tentativa de burlar a legislação. Além de sobrecarregar o sistema público, esse procedimento transfere a responsabilidade jurídica de eventuais problemas para o médico e o serviço do SUS.

Quanto ao exame, na antiga legislação, ser direcionado para investigar a capacidade física, o propósito de avaliar a aptidão, que sempre foi fator conhecido para a seleção dos *melhores*, passou a ficar explícito nessa lei trabalhista. Sua confissão de fé deve ter causado incômodos, pois na versão de 1977 já não era mais encontrada.

Em 1968, com a divulgação das estatísticas oficiais de acidente de trabalho pela primeira vez no Brasil, por parte do órgão da previdência social, o seu número alarmante foi alvo de observações de vários

setores da sociedade, embora o país vivesse sob um regime duríssimo de restrição à liberdade de imprensa. Nos anos subsequentes, com a manutenção de índices altíssimos de acidentes de trabalho, o Brasil passou a ser tido como “campeão mundial de acidentes de trabalho”, e a coincidência desse título com a conquista da Copa do Mundo de Futebol de 1970 foi alvo de críticas e chacotas dirigidas ao governo militar durante longo período. O silêncio imposto à sociedade brasileira pelo regime militar não foi suficiente para impedir que os números alarmantes de acidente de trabalho chegassem ao conhecimento de organismos internacionais que lidavam com a questão. O Banco Mundial teria pressionado o governo brasileiro com a ameaça de bloquear qualquer empréstimo caso o quadro permanecesse (Frias Jr., 1999).

Uma pequena amostra da magnitude dos dados pode ser vista no Quadro 2, no qual se observam o número de trabalhadores e a proporção de acidentes ocorridos com eles entre 1968, ano da primeira divulgação, e 1978, ano em que foram emitidas as normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho.

Nesse período, em plena vigência do chamado “milagre econômico” (1969-1973), cujo crescimento do PIB oscilou nos 10% ao ano, o governo militar preocupou-se com uma imagem que lhe retirasse a pecha de irresponsabilidade quanto ao problema. O incentivo à formação de técnicos no setor, especialmente por intermédio da Fundacentro no início dos anos 1970, prenunciava a mudança do Capítulo V da CLT.

O fato de que o direito do trabalho no Brasil teve dois de seus períodos mais relevantes de conquistas justamente nos dois ciclos autoritários também mais relevantes – as ditaduras do Estado Novo de 1937 a 1945 e do ciclo militar de 1964 a 1985 – nos faz refletir sobre a sensibilidade que as ditaduras têm com essa questão. O direito do trabalho, por ser um conjunto de regras tuteladoras sobre

Quadro 2  
**Distribuição anual dos trabalhadores segurados,  
 acidentes de trabalho (inclusive doentes) e proporção  
 de acidentes – Brasil, 1968 a 1978**

Ano	Nº de trabalhadores segurados pelo INPS	Nº de acidentes de trabalho (total)	Proporção (%) de acidentes por trabalhadores segurados
1968	3.603.489	454.097	13
1969	7.268.449	1.059.296	15
1970	7.284.022	1.220.111	17
1971	7.764.486	1.330.523	17
1972	8.148.987	1.504.723	18
1973	10.956.956	1.632.969	15
1974	11.537.024	1.796.761	16
1975	12.996.796	1.916.187	15
1976	14.945.489	1.743.825	12
1977	16.589.605	1.614.750	10
1978	18.500.000	1.551.501	8

Fonte: Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. Foto: Monumento ao Trabalhador (Clóvis Graciano), construído ao final de 1950 e demolido pela ditadura em 1964; restaurado como imagem virtual em 2003 por Aguinaldo Pacheco e Luiz Otávio. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/24171881/Relatorio-Monumento-ao-Trabalhador-Estudos-para-Reconstrucao>>; captado em: 11-6-2010.

a força de trabalho, cuja aplicação denota que o Estado cuida dos trabalhadores, permite o uso da força de lei para calar a voz dos trabalhadores e consolida a falta de liberdade com a aparência de um direito legítimo em sua intenção.

Nessa linha, Ernesto Geisel, presidente na ditadura militar no período 1974-1979, se aproximava da

gerência política de Vargas na primeira metade dos anos 1940, quando conduziu transformações no interior do Estado Novo, transformações que envolveram uma estratégica interlocução com os trabalhadores, patrões e seus sindicatos. Guardadas todas as proporções e diferenças de conjuntura, o mesmo tipo de cuidado povoava as mentes do presidente [Geisel], do ministro [Arnaldo Prieto] e de seus assessores. O

espaço sindical e trabalhista tinha que receber atenção muito especial em função dos graves problemas da economia e da conveniência de flexibilização de controles explícitos, aliados, contudo, à necessidade de manutenção da vigilância política, que impedisse o retorno da subversão e da ameaça comunista. (Gomes, 2002, p. 108.)

Uma observação de Evaristo de Moraes Filho retrata o espírito da legislação trabalhista varguista, que se aplica ao que ocorreu na ditadura iniciada em 1964:

Dizia o Getúlio que no tempo do Washington Luís a questão social era uma questão de polícia. Continuou sendo, nos tempos do Getúlio. Ele dava as suas benesses, sua legislaçãoozinha e tal. Mas se o trabalhador urinasse fora da bacia, continuava sendo questão de polícia. (Lopes, 1992, p. 12.)

Nesse compasso de revisão dos marcos legais trabalhistas que tratavam da saúde no trabalho, para dar conta de tão graves problemas, o governo militar promulgou a Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que modifica o Capítulo V do Título II da CLT. Nesse texto legal, suas diretrizes remetem a uma regulamentação até então inexistente: as normas regulamentadoras. Alguns meses depois é emitida a Portaria 3.214, em 8 de junho de 1978. Tendo em vista o grau de detalhamento das normas regulamentadoras emitidas, poucos meses após a Lei 6.514/1977, é de se supor que o governo militar já viesse trabalhando nelas há mais tempo.

### **NR: a imperfeição da regra vigente**

A despeito de ter sido posta em execução no ciclo militar autoritário, a Portaria 3.214/1978, que estabelece as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (NR), mais de duas décadas após o encerramento do período militar continuou exibindo suas imperfeições. O fato demonstra que as circunstâncias políticas mais favoráveis no estado democrático de direito não

retiram da regra seu *espírito* inconcluso e sua vocação infinita para a imperfeição no sentido de promover de fato a saúde plena no trabalho.

Um estudo mais minucioso das normas regulamentadoras mostrará, decerto, suas inconclusões, indefinições e falhas, especialmente pela inconsistência do cumprimento, que expõem o quanto a saúde no trabalho é um objeto distante para a regra. É bem verdade que a questão do descumprimento da norma está vinculada a fatores externos a ela, mas sua base técnica de aplicação, quando restrita, impossibilita que se estabeleçam mecanismos mais eficazes de obediência e mudança.

Uma questão básica no significado da norma regulamentadora é o seu caráter fundamentalmente técnico. A rigor, a normativa legal que diz respeito à saúde no trabalho foi assentada no instrumento do contrato, que reflete a circunstância política e econômica do conflito no tempo histórico. Ao depender de subsídios técnicos para fazer valer a *harmonia* do conflito político e econômico, a técnica que supostamente garantirá a saúde se subordina ao aspecto conjuntural da regra, adaptando-se a ela e sendo impedida de refletir o estado da arte, amordaçada na sua capacidade de propor soluções mais eficazes e definitivas. A par de uma *técnica amordaçada* em função de conjunturas políticas e econômicas, existem soluções de problemas causadores de dano à saúde que só se resolvem, do mesmo modo, no plano político e econômico, independentemente da técnica em sua especificidade. Dessa maneira, cria-se um arsenal de soluções técnicas que irão tangenciar os problemas sem solucioná-los definitivamente, por incapacidade de seu alcance. Ao se criar uma regulamentação de cunho técnico que se vai exaurindo em sua capacidade de solucionar os problemas, sua existência passa a testemunhar a perpetuação dos problemas de dano à saúde.



Em 1996, com base no sistema tripartite de negociação das relações de trabalho, preconizado pela OIT, o Ministério do Trabalho e Emprego criou a Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP). Composta de representantes do governo, dos empregadores e dos trabalhadores, a comissão é responsável pela revisão de normas regulamentadoras antigas e pela criação de novas. As novas regulamentações obedecem às seguintes etapas: eleição e priorização do tema a ser regulamentado ou revisto; elaboração de texto técnico básico; publicação do texto técnico básico no *Diário Oficial da União* para consulta pública; constituição de grupo de trabalho tripartite para análise e elaboração de proposta de regulamentação; análise da proposta de regulamentação pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho; e publicação de portaria.<sup>5</sup>

Iniciativas recentes da CTPP, como as Normas Regulamentadoras n<sup>os</sup> 29, 30, 31, 32 e 33, agregaram subsídios técnicos à Portaria 3.214/1978, que continua recebendo novos aportes sem resolver

---

5. Segundo a Portaria 2, de 10-4-1996, que “Institui a Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP”, a composição fica assim distribuída: cinco representantes do Ministério do Trabalho; cinco representantes dos empregadores (confederações nacionais do comércio, da indústria, da agricultura, do transporte, das instituições financeiras); e cinco representantes dos trabalhadores (Central Única dos Trabalhadores, Força Sindical e Confederação Nacional dos Trabalhadores). Em 2004, a Portaria 93, de 3 de agosto, compõe a CTPP com três membros do Ministério do Trabalho e Emprego (Secretaria de Inspeção do Trabalho); um membro da Fundacentro; um membro do Ministério da Previdência Social; um membro do Ministério da Saúde, como representantes do governo. Os representantes dos trabalhadores são distribuídos entre a CUT, a Força Sindical, a Confederação Geral dos Trabalhadores e a Social Democracia Sindical. Os representantes dos empregadores são as mesmas CNC, CNI, CNIF, a Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil e a CNT. Os procedimentos para a elaboração de NR relacionadas à saúde e segurança e condições gerais de trabalho são estabelecidos na Portaria 1.127, de 2-10-2003.

antigas questões de omissão, incongruência, contradição ou, ainda, inviabilidade de aplicação sem a correspondente decisão política e econômica. As imperfeições são achados frequentes nas normas regulamentadoras, que continuarão *ad infinitum* sendo revistas e legitimadas como o *verdadeiro* direito à saúde no trabalho. Além disso, com a força de lei conferida pela CLT, as NRs acabam por ser tidas como a palavra definitiva em matéria de saúde no trabalho. Um breve panorama de suas vulnerabilidades nos dá uma ilustração da imperfeição da regra.

A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1 – Disposições Gerais), em seu item 1.2, por exemplo, assinala que as empresas devem cumprir outras disposições legais presentes em regulamentos sanitários, entre outras disposições assinaladas. Contudo, a entrada de agentes de vigilância sanitária para fazer cumprir as prerrogativas de defesa da saúde do trabalhador, em nome das normas vinculadas ao SUS, inclusive dos preceitos constitucionais que lhe conferem essa prerrogativa, é tida como inconveniente e “ilegal”, por parte das empresas em geral, do próprio Ministério do Trabalho e Emprego e de seus agentes fiscais e do próprio Poder Judiciário. Exemplo disso é a declaração de inconstitucionalidade da atuação da vigilância sanitária em saúde do trabalhador no município de Porto Alegre, em 2003.<sup>6</sup> Assim, temos a situação inusitada de que a norma técnica admite sua concorrência ou mesmo a superação por outros diplomas legais, mas a circunstância política impede que ela seja cumprida.

Uma diretriz da NR-1 assinalava que ao empregador cabia elaborar ordens de serviço que prevenissem atos inseguros no desempenho

---

6. A propósito da ação de inconstitucionalidade, ver matéria disponível em: <[http://www.mp.rs.gov.br/adin\\_arquivo?tipo=anexos&param=490391,001662003\\_002.DOC,0,33339](http://www.mp.rs.gov.br/adin_arquivo?tipo=anexos&param=490391,001662003_002.DOC,0,33339)> ou em: <[http://www.mp.rs.gov.br/adin\\_arquivo?tipo=anexos&param=334713,001662003\\_001.DOC,0,31542](http://www.mp.rs.gov.br/adin_arquivo?tipo=anexos&param=334713,001662003_001.DOC,0,31542)>; captadas em: 19-2-2010.

do trabalho. Durante anos, os vários autores que se referiram ao tema reafirmavam que a expressão “ato inseguro” tinha a clara intenção de manter um *status* de culpabilização do próprio trabalhador ao adoecer ou se acidentar no trabalho (Vasconcellos, 2007). Com a retirada recente desse item da NR-1, a política, enfim, curvou-se à obviedade da evidência técnica. Resta saber o quanto essa medida tardia deixará de ser aplicada e concebida no cotidiano real da averiguação das causas de acidentes do trabalho, tão arraigada que está na formação dos profissionais e na gestão empresarial a ideia da culpabilização do trabalhador e desresponsabilização dos patrões.

A NR-2 (Inspeção Prévia), no seu item 2.6, ao pretender, a partir de seu cumprimento, “assegurar que o novo estabelecimento inicie suas atividades livre de riscos de acidentes e/ou de doenças do trabalho”, assume uma responsabilidade pública e jurídica que não é absolutamente capaz de garantir. Não fosse assim, os estabelecimentos com o cumprimento adequado da NR-2 não exibiriam riscos, o que sabemos não ser real. Resta, assim, uma norma cartorial que não exerce qualquer influência na gestão futura de riscos.

A NR-3 (Embargo ou Interdição) reitera a subordinação da técnica à política conjuntural. Ao responsabilizar o gerente regional de trabalho e emprego pela palavra final sobre o embargo ou interdição, a regra subordina a necessidade técnica, evidenciada pela inspeção do trabalho, à conveniência política decidida pelo elemento investido de um cargo negociado na conjuntura político-partidária da região. É fato notório e sabido que muitas interdições efetuadas por auditores fiscais são desautorizadas pelo gerente regional do trabalho (antigo delegado), em virtude de questões políticas.

A NR-4 (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT), a par de ser aplicável apenas a algumas (poucas) empresas de porte, coloca um dos grandes dilemas do campo da autonomia técnica, ao subordinar os profissionais

técnicos componentes do serviço ao contrato obrigatório com a empresa. É conhecida a vulnerabilidade dos técnicos na tomada de decisões que contrariem os interesses gerenciais das empresas. Embora o problema seja tema antigo de discussão e já solucionado em alguns países, no Brasil o contrato vinculante à empresa coloca uma camisa de força na atuação técnica mais ostensiva na busca de soluções mais definitivas. A Convenção 161 da OIT (Serviços de Saúde no Trabalho),<sup>7</sup> ratificada pelo Brasil, em seu artigo 10 propugna a “plena independência profissional” do pessoal desses serviços. Na prática, não é isso que se observa, e nem há mecanismos garanti-dores, como, por exemplo, o da proibição da demissão imotivada desses técnicos, o que resulta, inclusive, no descumprimento de parte da convenção.

A NR-5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – Cipa), cuja intenção é trazer os trabalhadores para uma participação ativa na prevenção dos danos à saúde, exhibe problemas estruturais que simbolizam o espírito da confecção da regra sob a hegemonia do poder dos patrões. Assim, ao dividir os membros da Cipa em dois tipos de trabalhadores: os representantes dos empregadores, pelos mesmos designados, e os representantes dos empregados, eleitos, fica evidente a presunção do controle patronal sobre os seus representantes. Se considerarmos que somente os membros eleitos (representantes dos empregados) possuem estabilidade de um ano após o término do mandato, implicitamente temos um conflito entre estáveis e não estáveis, no tocante à tomada de atitudes preventivas. O fato de que

---

7. Convenção 161 – Serviços de Saúde no Trabalho: aprovação: Decreto Legislativo 86, de 14-12-1989; ratificação: 18-5-1990; promulgação: Decreto 127, de 22-5-1991. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/Resumo\\_das\\_Convencoes.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/Resumo_das_Convencoes.pdf)>; captado em: 16-12-2010.

o presidente da Cipa é representante patronal e o vice-presidente é representante eleito reafirma essa compreensão.

A NR-6 (Equipamentos de Proteção Individual – EPI) estabelece regras que corroboram uma situação extremamente comum no trabalho em geral, qual seja, o de estigmatizar o trabalhador que não usa o equipamento por motivos os mais diversos. Dentre os motivos de não utilização ou utilização indevida do EPI podemos destacar: o incômodo ou desconforto; a falta de exigência; a diminuição da percepção sensorial; a sua inadequação; a falta de treinamento; a perda de tempo na realização da tarefa; as estratégias defensivas; a sua inutilidade real ou aparente; a desmotivação; e, entre outros, a sua irrelevância em contextos de exposição múltipla a riscos. Contudo, a falta de uso do EPI é invocada corriqueiramente como causa de acidentes de trabalho, por parte dos patrões, embora seja sua obrigação “exigir seu uso” (item 6.6.1.b). Não existe subsídio normativo para resolver tecnicamente as justificativas pelo não uso do EPI. Outro aspecto relevante da imperfeição da regra é a circunstância que exige a sua utilização “sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho” (item 6.3.a). Mesmo considerando que o uso do EPI é indicado durante a implantação de proteção coletiva e em situações de emergência, a alegação de que as medidas de ordem geral não oferecem a proteção completa acabam por justificar o uso *ad eternum* dos EPIs.

Em inusual pesquisa de avaliação do cumprimento das NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA), Miranda e Dias (2004, p. 231) assim observaram: “ao inspecionar trinta empresas baianas com mais de cem empregados, os autores deste estudo evidenciaram que 92,9% das empresas apresentaram algum tipo de inconsistência em seu programa ambiental (PPRA) e 85,7% em seu programa médico (PCMSO)”. Além disso, os mesmos autores

assinalaram que, “entre as empresas que elaboraram o PPRA ou o PCMSO, nenhuma contou com a participação dos trabalhadores ou do sindicato profissional na elaboração” (*idem*). E finalizam constatando a “baixa qualidade técnica dos programas PPRA e PCMSO”. Se considerarmos que o PCMSO e o PPRA são os dois programas de aplicação normativa mais relevantes, porquanto atingem a totalidade das empresas com trabalhadores regidos pela CLT, a situação é preocupante e indicativa do quanto a saúde no trabalho é negligenciada.

São evidentes, também, os problemas das normas tidas como mais estritamente técnicas, aquelas que dizem respeito a instalações elétricas; transporte e manuseio de materiais; máquinas e equipamentos; caldeiras e vasos de pressão; fornos; explosivos; combustíveis e inflamáveis. Ao aprofundar a especificidade das medidas a serem obedecidas, os escapes decorrentes de naturais omissões normativas, seja por incapacidade de previsão, por intercorrências inéditas ou, principalmente, por inovação tecnológica, a regra não prescrita impede a solução dos problemas no mundo real. Sem previsão normativa, cai por terra a capacidade de se lidar com situações imprevistas, no sentido de uma tomada de decisão mais ostensiva e blindada a questionamentos jurídicos baseados na letra estrita da lei. É uma questão a se pensar.

O mesmo ocorre com as NRs que se dirigem a determinados processos e ambientes de trabalho, tais como os da indústria da construção; a céu aberto; mineração; portuário; aquaviário; agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal, aquicultura; serviços de saúde; e espaços confinados. A clássica distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho real, objeto de análise da ergonomia contemporânea, torna-se inexecutável vir à tona com uma regra dura e pouco flexível. Quando a norma semeia lacunas na capacidade de interferir nos problemas cotidianos do mundo do trabalho, há algo a

ser repensado na prática consagrada de que a aplicação da regra, em si, é suficiente para mudar a realidade de saúde dos trabalhadores.

Ainda que as NRs, especialmente aquelas que nos últimos anos vêm se aprimorando, busquem a melhor adequação técnica dos processos e ambientes de trabalho no sentido da prevenção, há uma fundamentação escassa na matéria dos processos organizativos do mundo do trabalho. Entende-se que o caráter economicista do trabalho está mais para a matéria política do que para a técnica, mas o tecnicismo pretensioso da norma em resolver os problemas acusa a rendição das evidências às circunstâncias do poder político.

Nesse sentido, a norma que é passivamente aceita por quantos os que poderiam contribuir para transformar o mundo do trabalho – o pesquisador, o trabalhador organizado, o sindicato, o intelectual orgânico da relação saúde-trabalho, o profissional responsável pela sua execução nas empresas, o servidor público que a fiscaliza – é uma norma vencedora que se impõe aos vencidos como se a vitória fosse destes.

Mesmo em normas que podemos considerar avançadas, como a NR-17 (Ergonomia) e seus bem cuidados anexos, chama a atenção o fato de que desde 1990, quando foi implantada, a realização de análise ergonômica do trabalho, por parte dos empregadores, não se concretizou. Não se tem notícia de sua aplicação habitual, salvo de alguns de seus itens. A rigor, as dificuldades de aplicá-la e a previsão de alternativas para viabilizar sua aplicação à totalidade dos empregadores deveriam estar presentes no conjunto normativo, se existe a pretensão de conferir robustez ao direito que lhe sustenta.

Outras normas, como a NR-15 (Atividades e Operações Insalubres) e NR-16 (Atividades e Operações Perigosas), são historicamente criticadas por vários autores e parcelas do movimento sindical, em razão do seu caráter economicista de compensação monetária (monetarização ou monetização) do risco à saúde. O clássico livro *Insalubridade: morte lenta no trabalho*, publicado em 1989 pelo

Departamento Intersindical de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), inicia sua apresentação com a frase “Saúde não se troca por dinheiro” (Lacaz, 1989, p. 9). Contudo, o tema da monetarização por insalubridade é ambíguo no imaginário simbólico dos trabalhadores, já que é tido como um adicional salarial (mesmo não se tratando de salário e estando sujeito ao cancelamento em várias situações). Criado em 1938, o adicional passou a ser objeto de desejo da classe trabalhadora, mais do que a salubridade dos ambientes e processos de trabalho. Sabe-se que existe uma verdadeira indústria de ações judiciais de insalubridade e periculosidade, motivadas pela fragilidade dessa norma, cheia de contradições e falhas.

A rigor, a essência dos problemas que existem no ambiente e nos processos de trabalho reside na forma como o trabalho é organizado. Embora a NR 17 mencione que “A organização do trabalho deve ser adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado” (item 17.6.1), sabemos que mudar a organização do trabalho é tocar no calcanhar de aquiles do capital produtivo. Desse modo, a norma exhibe sua intenção, porém, mais uma vez, ela se torna vazia e inaplicável, pois, se a organização do trabalho deve considerar as normas de produção, o modo operatório, a questão do tempo (exigência e determinação do conteúdo), o ritmo e o conteúdo das tarefas, para fazer valer a norma seria preciso realizar uma profunda revisão dos parâmetros de fiscalização e aplicabilidade das medidas, já que não existe uma especificação dos significados de cada um desses parâmetros organizacionais.

Por outro lado, quanto mais se especifica a regra, mais ela se aproxima de um objeto pontual e particularíssimo da aplicação. O esmiuçar da norma pode trazer algumas vantagens na compreensão de sua aplicabilidade, mas sempre perderá em abrangência e deixará em aberto situações não previstas, dando margem a interpretações jurídicas sobre questões técnicas. A solução técnica plausível e



alcançável, segundo o estado da arte, não será considerada se a regra não lhe contemplar em seu enquadramento, ainda que esmiuçado.

Nesse contexto de dificuldades, apresenta-se-nos um direito do trabalho direcionado para as questões de saúde, robusto em sua formulação mas frágil em sua aplicação, abrangente em seu alcance mas insuficiente em seus resultados, detalhado em suas prescrições mas contraditório em sua interpretação, bem intencionado em seu objetivo mas malsucedido em suas consequências.

### **A possibilidade da regra**

A despeito de suas tantas imperfeições, as normas regulamentadoras são um manancial inesgotável de possibilidades para a investigação dos fatores determinantes dos danos à saúde no trabalho e as consequentes soluções dos problemas. Sob a cobertura da lei estabelecida – fomos capazes de interpretá-la ao revés do que a política exige da técnica, o seu silêncio –, as NRs talvez se constituíssem em salvaguardas efetivas de direito à saúde.

Evidentemente que, para isso, o direito do trabalho clássico teria que ser insuflado pelos demais instrumentos legais que, à luz da Constituição Federal de 1988, têm o mesmo objetivo de preservar a saúde no trabalho. A inexistência de políticas públicas integradoras, tanto das leis múltiplas que tratam dos mesmos temas, quanto das estruturas do aparelho de Estado brasileiro, é a razão da inépcia que sustenta a morte e a doença ilimitadas no mundo do trabalho.

As pesquisas acadêmicas sobre a saúde no trabalho, que se avolumam, ano após ano, nas gavetas das instituições de ensino ou afins, seguem totalmente descoladas da capacidade de intervenção do Estado brasileiro. De que serve apontar as falhas das NRs, por exemplo, se sua correção depende, em primeira instância, de uma comissão impermeável ao mundo da pesquisa e, em segunda instância, ao

poder econômico, que sustenta a regra estabelecida como expiação consentida?

O desencontro entre os saberes sobre a saúde no trabalho, resultantes da crescente produção de conhecimentos de que o Brasil hoje tanto se gaba, resulta num encontro de não fazeres pela forma como se estrutura o direito do trabalho brasileiro. Podemos afirmar que a intervenção do Estado brasileiro sobre as relações saúde-trabalho, pela via dos mecanismos tradicionais de fiscalização das NRs, é praticamente inexistente, no tocante à produção de conhecimentos.

O laboratório vivo da realidade se constitui num campo longínquo da pesquisa e um campo mal dimensionado pelo Estado interventor, unido pela CLT e pelas NRs. Com o novo Regulamento da Inspeção do Trabalho, aprovado pelo Decreto 4.552, de 27 de dezembro de 2002, tende a aumentar o distanciamento entre a avaliação normativa e a produção de conhecimentos técnicos daí decorrentes. O regulamento uniformiza a carreira de auditor fiscal do trabalho, cuja competência, independentemente da formação profissional, consiste em “verificar o cumprimento das disposições legais e regulamentares, inclusive as relacionadas à segurança e à saúde no trabalho, no âmbito das relações de trabalho e de emprego” (art. 18, inciso I). Antes do decreto, as NRs eram fiscalizadas por auditores médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho, tendo em vista a sua potencial capacidade técnica de reconhecer inconformidades normativas e orientar para solucioná-las. Em relação ao fato, Oliveira e Aragão (2007, p. 8) observam:

[...] a medida política adotada no sentido de unificar todas as carreiras da inspeção do trabalho, em direção à criação de um novo auditor fiscal do trabalho – generalista – comete o erro de atribuir a um só profissional a necessidade que se tem de olhar o trabalho a partir de uma abordagem multiprofissional.

Entendemos que a medida seria efetivamente inovadora se, independentemente do profissional auditor, a prática fiscal fosse

organizada de fato com uma “abordagem multiprofissional”, o que não ocorre rotineiramente como metodologia de intervenção.

Os saberes produzidos na esfera acadêmica, que em nada redundam, corroboram o distanciamento entre o Estado interventor e as áreas de produção de conhecimento. O permanente desencontro interdisciplinar e intersetorial no campo das políticas públicas das relações saúde-trabalho constitui-se num encontro de não fazeres das estruturas do Estado. A capacidade potencial das políticas públicas interventoras do Estado brasileiro nas relações saúde-trabalho, como campo avançado de pesquisa, é infinita. É evidente, como vimos assinalando, que o interesse político-econômico solapa a técnica, mas a invisibilidade epidemiológica dos problemas no mundo do trabalho, a baixa capacidade de intervenção e a baixíssima resolutividade das ações apontam para um erro essencial de método.

A CLT tem, no conjunto das NRs, caminhos apontados para a pesquisa interdisciplinar e intersetorial que, com o respaldo da regra legitimada pelo direito do trabalho, poderia mudar a face de muitos dos graves problemas da saúde no trabalho.

Alguns exemplos foram citados ao longo do texto, outros podem ser observados explicitamente nas NR-4, NR-5, NR-7, NR-9, NR-15, NR-17, NR-18 e NR-32. E, se observarmos mais atentamente, nas demais normas encontraremos justificativas para trilhar o caminho da pesquisa e do aprimoramento do mundo do trabalho.

Prerrogativas dos técnicos que já se encontram estabelecidas nas NRs, tais como aplicação dos conhecimentos profissionais; elaboração de projetos; análise, descrição e identificação de situações; elaboração de planos; avaliação de impactos; análise de informações; utilização de instrumental clínico-epidemiológico; rastreamento; antecipação, reconhecimento e avaliação de riscos; avaliação organizacional; e, entre tantas outras, confecção de laudos, são senhas para um aprofundamento da pesquisa no trabalho capaz de tornar a regra menos imperfeita. Além disso, algumas dessas prerrogativas

conferidas nas próprias NRs são garantidas por outros dispositivos legais, caso dos princípios de ética profissional, que exigem comportamentos adequados às prescrições legais trabalhistas.

A lei e a norma que lhe rege são criadas para dar voz às demandas da sociedade. Se, mesmo com suas imperfeições, o instrumento de mudança que temos é a norma técnica regida pela lei, resta-nos, a par de aprimorá-las no tempo histórico que o poder político-econômico permita, utilizar sua capacidade de servir ao que pretensamente se presta. E isso só é possível com a mudança do método.

As relações saúde-trabalho carecem de um método que estabeleça o desenvolvimento de projetos em territórios comuns, interligados a setores, serviços, pesquisadores e consultores, articulados nas estruturas do Estado com capacidade interventora sobre o mundo do trabalho.

Às estruturas fiscais sobre as relações saúde-trabalho, baseadas em modelos anacrônicos, que não acompanharam a rápida mudança do mundo do trabalho, e, tampouco, estão sintonizadas com o espírito reformador da Constituição Federal de 1988 em matéria de saúde do trabalhador, impõe-se repensar suas práticas e método. Já de há muito se chama a atenção para o problema:

[...] o modelo atual de intervenção, levado a cabo pelo setor trabalho, marcado por vícios de origem, de concepção centralizadora – ainda que regionalizado ou estadualizado – não consegue, conforme foi demonstrado, nem realizar uma intervenção continuada nem garantir níveis mínimos de cobertura dos ambientes a serem fiscalizados, o que acaba servindo aos interesses do Capital. Entretanto, a despeito de suas deficiências, não pode deixar de ser reconhecido seu caráter de órgão normativo para assuntos com relevância nacional e de via de expressão dos interesses do Estado. [...] fica claro que o poder de intervenção sobre os ambientes de trabalho, não deve ficar restrito apenas a uma única esfera de poder. (Oliveira, 1994, p. 101.)

A criação de redes de informação, institucionais e nacionais, com o desenvolvimento de intercomunicação permanente entre equipes

de pesquisadores e técnicos; a elaboração de protocolos comuns em pesquisas comuns e similares; a construção de indicadores e de sistemas de avaliação e acompanhamento comuns e harmônicos; a otimização e integração de recursos materiais (equipamentos, laboratórios, material didático); a utilização de recursos de informática, epidemiologia, ergonomia, com planos comuns de capacitação, envolvendo estruturas fiscais do aparelho de Estado, do aparelho formador da educação, da saúde, da previdência e do meio ambiente; a construção de bancos e sistemas harmonizados de informações; o desenvolvimento de programas contínuos e permanentes comuns para a inclusão de ações na rede de saúde, como forma de transversalização e horizontalização das ações; e, entre outras iniciativas, a criação de modelos comuns de divulgação e comunicação são medidas capazes de recolocar o direito do trabalho numa perspectiva ampliada de real e efetiva defesa e promoção da saúde.

A produção de conhecimentos sobre a saúde no trabalho deveria ser a essência do direito trabalhista. Mudando o trabalho, a partir dos conhecimentos gerados com a garantia do direito, mudaria o próprio direito, retroalimentando permanentemente as mudanças necessárias do mundo do trabalho para garantir a saúde e a vida.

## **Referências bibliográficas**

- ACKERMAN, Mario E. (2007). El trabajo, los trabajadores y el derecho del trabajo. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, v. 73, n. 3, p. 53-69.

- BORGES, Rodrigo Trezza (2006). Interpretação legal do acidente de trabalho. *In: MORAES, Giovanni Araújo. Legislação de segurança e saúde ocupacional*. 1ª ed. Rio de Janeiro, GVC.
- BRASIL (1943). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. *Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho*. DOU de 9-8-1943. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del5452.htm>>; captado em: 11-2-2010.
- BRASIL – MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (1996). Estatística Anual de Acidentes de Trabalho. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>; captado em: 18-3-2010.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda (1999). *Novo Dicionário Aurélio – Século XXI*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- FRIAS JR., Carlos Alberto da Silva (1999). A saúde do trabalhador no Maranhão – Uma visão atual e proposta de atuação. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz.
- GIANNOTTI, Vito (2007). *História das lutas dos trabalhadores no Brasil*. Rio de Janeiro, Mauad X.
- GOMES, Angela de Castro (2002). Abertura política e controle sindical: trabalho e trabalhadores no arquivo Ernesto Geisel. *In: Dossiê Geisel*. Celso Castro e Maria Celina D’Araujo (org.); Alzira Alves de Abreu (et al.). Rio de Janeiro, FGV.
- GOMES, Angela de Castro e D’ARAÚJO, Maria Celina (1993). Entrevista com Arnaldo Sussekind. *Estudos Históricos*, v. 6, n. 11, p. 113- 27.
- LACAZ, Francisco Antonio de Castro (1989). As formas sutis de adoecimento no trabalho *In: REBOUÇAS, Antonio José de Arruda et al. Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo, Diesat-Oboré Editorial.
- LOPES, José Sergio Leite (1992). Entre o direito e as ciências sociais: uma experiência central na história dos estudos sobre traba-

- lho e trabalhadores no Brasil. Entrevista de Evaristo de Moraes Filho a José Sergio Leite Lopes em 8-12-1992. Disponível em: <<http://www.bvemf.ifcs.ufrj.br/Arquivos/Entrevistas/ENTREVISTA%20Jos%C3%A9%20S%C3%A9rgio.pdf>>; captado em: 15-2-2010.
- MENDES, René (org.) (1995). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro, Atheneu.
- MIRANDA, Carlos Roberto e DIAS, Carlos Roberto (2004). PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 224-32.
- MORAES, Wallace dos Santos (2008). Direito do trabalho como um direito humano – Notas para o estudo da história do direito do trabalho no Brasil. *REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão*, v. 1, n. 1, p. 1-21.
- OLIVEIRA, Luiz Sérgio Brandão (1994). A intervenção do Estado nos ambientes de trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na década de 1980. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz.
- OLIVEIRA, Luiz Sérgio Brandão e ARAGÃO, José Roberto de Novaes Moniz (2007). A inspeção do trabalho no Brasil: Avanços, desvios e desafios. Texto preparado para o I Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador (Simbrast/2007). Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), mimeo.
- REBOUÇAS, Antonio José de Arruda *et al.* (1989). *Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo, Diesat-Oboré Editorial.
- SICON – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CONGRESSO NACIONAL DO BRASIL (2010). Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>>; captado em: 15-2-2010.

SOUTO, Daphnis Ferreira (2003). *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro, Ed. Senac Nacional.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de (2007). *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz.

WAISSMANN, William (2000). A “cultura de limites” e a desconstrução médica das relações entre saúde e trabalho. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz.