
O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: COMPETÊNCIA MATERIAL PARA FISCALIZAÇÃO

Márcia Kamei López Aliaga¹

Norma Sueli Padilha²

Resumo: A constitucionalização do direito à saúde no Brasil foi muito além do reconhecimento do acesso universal à saúde, conferindo ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, a de cuidar da saúde do trabalhador e da trabalhadora, além de colaborar na defesa do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, conforme previsão contida no art. 200, incisos II e VIII. Também promoveu a alteração da competência legislativa para as questões relacionadas à saúde e ao meio ambiente, incumbindo tal tarefa concorrentemente a União, Estados, Municípios e Distrito Federal. A competência material para fiscalizar decorre da competência legislativa atribuída pela Constituição Federal ao ente federativo. Embora a União tenha competência privativa para legislar sobre trabalho, o mesmo não ocorre com relação aos temas saúde e meio ambiente, cuja competência é concorrente com os Estados e Municípios, razão pela qual falece à inspeção do trabalho a exclusividade para fiscalizar os ambientes de trabalho.

Palavras-chave: Meio ambiente do Trabalho; Saúde do Trabalhador; SUS; Inspeção do Trabalho; Competência; Fiscalização.

1 Procuradora Regional do Trabalho na Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região. Gerente do Projeto Nacional de Fortalecimento da Saúde do Trabalhador no SUS. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante do Grupo de Pesquisa GPMETAS da UFSC.

2 Pós-Doutora em Direito pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Doutora e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Docente Permanente do Programa de Doutorado e Mestrado em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

INTRODUÇÃO

A saúde, o trabalho e o meio ambiente cuidam de temas naturalmente inter-relacionados. As ações antrópicas, entre elas as que envolvem atividades laborais, em menor ou maior escala, têm repercussão na natureza e também na saúde humana e não-humana. Tome-se como exemplo o início do desenvolvimento da agricultura que permitiu a superação do nomadismo. O domínio do fogo e sua utilização para fins produtivos deixou marcas da influência humana no meio ambiente, com o avanço do desmatamento para a abertura de áreas de plantio. Posteriormente, as grandes navegações possibilitaram e aceleraram a troca de vírus e bactérias entre os continentes, impactando a saúde de comunidades locais, muitas dizimadas por epidemias e facilitando o domínio do colonizador. A colonização, por sua vez, com sua agressividade e postura espoliativa, levou à extinção de espécies da fauna e da flora, sendo o nosso pau-brasil uma reminiscência melancólica dessa conduta.

Foi a Revolução Industrial, porém, que desvelou a face social dos problemas relacionados à saúde, ao trabalho e ao meio ambiente. A partir do desenvolvimento de novas tecnologias, mudanças drásticas e profundas foram operadas na organização social, culminando na emergência da classe trabalhadora. Foi a classe trabalhadora que primeiro experimentou no próprio corpo físico, o mesmo corpo utilizado para movimentar e tornar possível o processo produtivo de larga escala, os prejuízos para a sua saúde. A demanda cada vez maior por suporte energético levou à queda da qualidade do ar em razão da queima do carvão, fazendo com que os impactos à saúde não mais se restringissem aos limites dos muros das fábricas, trazendo repercussões para a saúde de toda a comunidade do seu entorno. Não fosse o suficiente, o uso intensivo e ostensivo de combustíveis fósseis, além evidentes prejuízos à saúde, torna-se ameaça planetária e um dos grandes responsáveis pelo aquecimento global, impulsionando uma crise

climática sem precedentes. Vivemos agora a era do Antropoceno³, a era geológica forjada pela ação humana.

Embora o trabalho, o meio ambiente e a saúde sejam temas socialmente imbricados, o tratamento fragmentado caracteriza o estudo e o processo de tomada de decisão em torno dessas matérias. No plano internacional, são cuidados por organizações ou agências distintas que integram o Sistema da Organização das Nações Unidas. Assim, cada disciplina acabou por trilhar caminho próprio para alcançar seu posicionamento social, o que se seguiu no desenvolvimento do conhecimento científico e também na construção de sua conformação jurídica.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a Constituição Cidadã, contempla os três temas desde o seu texto originário. Desde então, os temas saúde e meio ambiente foram elevados a nível constitucional e, no caso da saúde, em dimensões até então não reconhecidas nas Constituições que a precederam.

No âmbito da saúde, as aspirações dos movimentos sociais em torno de uma nova configuração para a saúde pública foram consubstanciadas no que se denominou Reforma Sanitária Brasileira (RSB). A RSB tem as suas bases na evolução do conhecimento científico em torno do processo saúde-doença, que preconiza a análise da influência de questões socioeconômicas no adoecimento de indivíduos e da coletividade. Parte considerável das demandas urgidas pela RSB acabaram contempladas no texto constitucional, entre elas a inter-relação entre saúde, meio ambiente e trabalho, prevista mais especificamente no art. 200, inciso II da Constituição Federal.

A constitucionalização do direito à saúde foi, de fato, um marco na luta pela democratização da saúde, criando direito subjetivo à saúde a ser demandado contra Estado, o que até então inexistia ou, ao menos, não na extensão dada pelo texto de 1988. Contudo, há que se atentar que o texto constitucional foi muito além do reconhecimento do acesso

3 O Antropoceno é considerada a época geológica criada a partir da ação humana e que está em curso. Embora não reconhecido ainda pela geologia enquanto era geológica em sentido estrito, o termo vem sendo utilizado livremente pelas ciências sociais para enfatizar o impacto do homem no sistema planetário, a ponto de colocar em risco a sobrevivência humana.

universal à saúde, enaltecendo aspectos que vão muito além da assistência aos adoecidos. No particular, houve grande salto na inclusão de questões sociais como as açambarcadas pelo trabalho e pelo meio ambiente, que passaram a integrar o amplo espectro de atuação da saúde. Uma nova saúde pública foi forjada, sendo imperioso conhecê-la e defendê-la em prol do bem comum.

No plano jurídico laboral, parte considerável da doutrina se dedicou com afincado ao estudo da correlação entre o trabalho e o meio ambiente, sendo reconhecido o surgimento de uma nova disciplina jurídica, o Direito Ambiental do Trabalho. Pouca atenção, porém, foi dada à interconexão entre o trabalho e o Direito Sanitário. Nessa esteira, questionamentos surgem acerca da competência para legislar e fiscalizar em temas relacionados à saúde do trabalhador, havendo forte dissenso em torno da atribuição dos agentes de saúde para ingressar nos ambientes de trabalho e realizar ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho.

O presente artigo busca contribuir no aprimoramento dessa discussão, discorrendo, primeiramente, sobre a inclusão da saúde do trabalhador na Constituição Federal de 1988. Em seguida, será analisada a competência legislativa para legislar sobre saúde do trabalhador. Posteriormente cuidará da competência fiscalizatória para as questões relacionadas à saúde laboral e da necessidade e da possibilidade jurídica de convivência entre os entes vocacionados para a defesa da segurança e da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras.

1 SAÚDE DO TRABALHADOR NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

A explicação do processo de adoecimento, consoante doutrina médico-científica tradicional, tem como base a evolução de fatores biológicos no indivíduo. É o que se denomina de história natural da doença. O modelo, contudo, apresenta limitações para explicar, por exemplo, os fatores que influenciam na saúde das coletividades, delas

se destacando as relacionadas às massas de trabalhadores. A partir da década de 1960, a mudança do perfil epidemiológico de adoecimento e óbitos em países industrializados, onde a prevalência passa a ser de doenças cardiovasculares e dos tumores malignos, e não mais das doenças infecciosas, passou a demandar a alteração do prisma sob o qual se desenvolviam os estudos de processo de adoecimento, recomendando a mudança de foco do individual, para o coletivo (Laurell, 1982; Marmot; Theorell, 1988).

Disso decorreu a consciência sobre a necessidade de reconhecer o processo de adoecimento enquanto parte integrante do processo social, com destaque para a epidemiologia crítica latino-americana, que reconhece o processo saúde-doença enquanto resultado da dinâmica coletiva, a qual merece ser observada e compreendida dentro de determinado momento histórico e social.

Essa nova perspectiva sobre o processo de adoecimento exige a reformulação do pensamento científico sobre o próprio conceito de saúde pública, que passa a integrar, no seu campo de visão, o contexto social, político e econômico no qual a saúde dos indivíduos e da coletividade está inserida. Ademais, um novo padrão ético merece ser reconhecido, eis que a própria epidemiologia não pode desconsiderar essas variáveis, como medida de transparência e rigor metodológico. Surge então a consciência de que viver social merece ser considerado, estudado e contextualizado pela saúde pública, pois afastar-se dessa trilha pode acabar contribuindo para a construção de sociedades social e ambientalmente não sustentáveis, com iniquidades e com baixos níveis de saúde (Breilh, 2013).

O raciocínio lógico prevê que, do mesmo modo que a saúde deve ser compreendida dentro do contexto social, não há como se negar o caráter social da doença. Para tanto, “é necessário, também, estudar o tipo, a frequência e a distribuição da moléstia nos diversos grupos sociais que constituem a sociedade”, observar a articulação entre o processo social e o processo de saúde e doença, com atenção para as “características distintas conforme o modo diferencial com que cada

um dos grupos se insere na produção e se relaciona com os grupos sociais restantes” (Laurell, 1982, p. 7).

É nesse contexto que a saúde pública sofre relevante transmutação, surgindo então o conceito de saúde coletiva, assim definida:

[...] área de conhecimento multidisciplinar construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças com o fito de planejar a organização dos serviços de saúde” (Fiocruz, [s.d], p. 1).

A compreensão dessa evolução científica e social e o clamor por uma nova roupagem para a saúde pública foram encampados pelo movimento da RSB, que incluiu em sua pauta uma nova abordagem da saúde do trabalhador.

Para melhor entender a extensão e o significado das mudanças operadas pela Constituição Federal na saúde do trabalhador, que a partir de 1988 deixou de estar confinada na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, é preciso lembrar que tanto a saúde do trabalhador como a própria saúde pública estavam presas a uma conformação jurídica muito diversa da qual se observa na atualidade. Desse modo, pedimos vênia para brevíssima digressão histórica, que pode auxiliar na compreensão de que parte das dúvidas e questionamentos acerca da nova delimitação da saúde do trabalhador na atual Constituição Federal estão mais presos a memórias de um passado que merece ser superado, ainda que tardiamente.

No início do século XX, os estudos sobre a saúde pública referem a existência de três grandes subsistemas de saúde vinculados ao poder público: a saúde pública, a medicina do trabalho e a medicina previdenciária. Cuidavam-se, porém, de subsistemas sem qualquer interação e que se desenvolviam de forma autônoma. Coexistia, ainda, a assistência médica liberal, a filantrópica e a empresarial (Paim, 2009). Antecedente à criação do Sistema Único de Saúde, os serviços de saúde vivenciavam mundos que não se comunicavam. As ações voltadas para

a prevenção, o ambiente e a coletividade eram de atribuição da saúde pública. Já as voltadas para a saúde do trabalhador, eram inseridas nas atribuições do Ministério do Trabalho. Por fim, as ações curativas e individuais integravam a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, ainda, a empresarial, prestada pelos ambulatorios mantidos pelas empresas (Paim, 2009, p. 24).

É de se destacar que, sob o pálio da Constituição Federal de 1967, a competência para legislar sobre saúde era privativa da União. Ademais, a assistência sanitária, hospitalar e médico preventiva era assegurada apenas aos trabalhadores (art. 158) e não a toda a população.

Dentro dessa configuração jurídica, era a previdência social que prestava a assistência médica e apenas aos que tivessem registro na carteira de trabalho, de modo que o atendimento médico-hospitalar do Estado estava confinado aos trabalhadores do mercado formal (Paim, 2009).

O advento da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) provocou profundas modificações no direito à saúde no Brasil. De início, o art. 6º contemplou a saúde entre os outros direitos sociais. O art. 23, II, previu a divisão da competência legislativa, fixando a competência comum da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal no cuidado da saúde e assistência pública, bem como da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências. No artigo 24, XII, restou prevista a competência legislativa concorrente entre União, Estados e Distrito Federal no que tange à matéria de proteção e defesa da saúde, cabendo aos Municípios o papel de “suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”, na forma do artigo 30, inciso II. Destaque-se, por oportuno, o inciso VII do artigo 30, que atribuiu aos Municípios a prestação dos serviços de atendimento à saúde da população, com cooperação técnica e financeira da União (Brasil, 1988).

A saúde restou posicionada na seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social, sendo reservados os artigos 196 a 200 para fornecer a base jurídica da proteção à saúde. Nesses dispositivos está consubstanciado o conceito do direito à saúde e delimitado o seu

campo de abrangência, de modo que o direito à saúde passa a ser considerado um direito subjetivo público, do qual todos os cidadãos, indistintamente, são detentores, independente da sua qualificação enquanto trabalhador ou não, e o Estado, o seu garantidor. Destarte, o papel do Estado amplia-se sobremaneira, não mais circunscrita sua abrangência às atividades de prevenção e ao controle de propagação de doenças (Santos, 2010), mas também às atividades de vigilância e assistência à saúde.

O novo modelo constitucional impõe ao Estado a assunção de medidas que garantam o direito à saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além de prestar de serviços públicos que tenham em mira a promoção, prevenção e recuperação da saúde. A visão epidemiológica da questão saúde-doença, que privilegia o estudo dos fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais que podem gerar enfermidades, passou a integrar o direito à saúde (Santos, 2010), rejeitando-se o encapsulamento da saúde aos aspectos biológicos.

A área de abrangência do SUS é significativamente ampliada no artigo 200, elevando-se a nível constitucional a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, as quais devem contemplar, especificamente, as de saúde do trabalhador (artigo 200, inciso II). Note-se que o trabalho foi lembrado e valorizado em razão da sua relevância e especificidade para a saúde. Tendo em consideração que a Constituição não abrigou no seu texto expressões inúteis, a incorporação do trabalho no contexto do direito à saúde não foi tratada de modo leviano. Nesse sentido, exigiu-se que as peculiaridades do mundo do trabalho fossem consideradas pela saúde.

A partir da nova moldura jurídica desenhada pela Constituição Federal de 1988, seguiu-se a publicação da Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), a Lei Orgânica da Saúde (LOS), que promoveu significativas mudanças no arcabouço jurídico de proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. Assim, houve a estruturação da Saúde do Trabalhador no SUS, o que provocou alterações profundas nos modelos de proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalha-

doras, anteriormente ainda muito pautados no padrão mecanicista e cartesiano preconizado pela saúde ocupacional e pela higiene industrial. Tais modelos, focados essencialmente na figura do médico e no ambiente laboral, podem até ter apresentado avanços que concerne à segurança no trabalho. Porém, os avanços alcançados ainda estão distantes do necessário para provocar mudanças no cenário de acidentalidade e de doenças relacionadas ao trabalho, bem como na promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Nesses modelos de proteção a centralidade das políticas está no indivíduo trabalhador, o qual é visto como objeto e não como agente das ações de saúde (Mendes; Dias, 1991).

Na esteira da emergência da disciplina Saúde do Trabalhador no SUS, estruturou-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da Portaria nº 1679/GMS/MS, de 19 de setembro de 2002, com a finalidade de desenvolver a articulação de ações entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, prevendo em seu artigo 2º a orientação para que esses entes cuidassem da elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. Essa medida utiliza como estratégia a regionalização e atende ao princípio da hierarquização de serviços de saúde (art. 7º, inciso IX, alínea “b” da Lei nº 8.080/1990), cujo objetivo é atingir maior equidade na prestação do serviço de saúde. No ano de 2017, a referida portaria foi revogada e o texto passou a integrar o Anexo X da Portaria de Consolidação nº 3, do Ministério da Saúde.

Integram a RENAST os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de abrangência estadual e regional, os quais se tornaram verdadeiros centros irradiadores de conhecimento e de articulação focados na proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Desde a sua criação, esses centros ofertam aporte técnico para o SUS em matéria de Saúde do Trabalhador, além de realizar a capacitação das equipes de Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família. Do amplo rol de atribuições dos CEREST, merece atenção as ações de vigilância, com destaque para a vigilância em ambientes e processos de trabalho. Também merece ser ressaltado que o controle

social nos serviços que integram a RENAST deve obedecer o quanto previsto na Lei nº 8.142/1990, com a participação de organização de trabalhadores e de representantes de setores econômicos.

Destarte, inegável o movimento de expansão promovido pela Constituição Federal quando tratou dos temas meio ambiente e da saúde a partir da inclusão dos fatores sociais e econômicos que influenciam na efetivação desses direitos. Porém, destacamos que a atenção dedicada pela Constituição Federal à interação do trabalho no meio ambiente e na saúde foi de relevância singular, pois explicitamente previu que as peculiaridades inerentes ao campo devem ser consideradas. Tanto assim que cunhou no texto constitucional as expressões “meio ambiente do trabalho” e “saúde do trabalhador” nos incisos II e VIII do artigo 200.

Outrossim, uma nova disciplina jurídica nasceu a partir da Constituição do 1988: o Direito Sanitário. É certo que os estudos jurídicos voltados para a saúde existiam anteriormente. Porém, em nada se assemelhavam à nova moldura jurídica do novo texto, eis que o direito subjetivo à saúde ficava restrito aos trabalhadores formais e a própria saúde pública tinha escopo acanhado, voltado para o controle de doenças específicas.

Quanto ao meio ambiente de trabalho e à saúde do trabalhador e da trabalhadora, a previsão contida no art. 200 e no art. 225 da Constituição Federal promoveram e proporcionaram a expansão brutal da sua tutela, desatando os temas das limitações impostas pela CLT. Nessa toada, a doutrina jurídica laboral se consolidou no sentido de compreender o direito de todos os que trabalham, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e sadio à qualidade de vida, incorporando os preceitos contidos no artigo 3º, inciso I, da Lei nº 6.938/1981 (Padilha, 2010; Maranhão, 2021; Gondin, 2021). Também se assentou no sentido de incorporar a definição de poluição prevista no inciso III do mesmo dispositivo legal, à degradação do meio ambiente de trabalho nas hipóteses de prejuízo à segurança e ao bem-estar da população, nela compreendida a de trabalhadores, definindo-a como poluição do

meio ambiente de trabalho (Padilha, 2010) ou poluição labor-ambiental (Maranhão, 2021; Sarlet, Fensterseifer, 2021).

Contudo, observa-se baixa evolução nos estudos dedicados à intersecção entre o Direito Sanitário, o Direito Ambiental e o Direito Ambiental do Trabalho, ainda que reste claro que é no Sistema Único de Saúde que esses três temas encontram abrigo na Carta Magna (art. 200, II e VIII). Esse importante ponto de convergência acaba por ser negligenciado, ainda que a LOS venha a enaltecer essa interdependência, na medida em que reconhece o trabalho e meio ambiente como fatores determinantes e condicionantes da saúde (art. 3º, Lei 8080/1990).

Não há nenhuma crítica aos estudos desenvolvidos no âmbito do Direito Ambiental do trabalho, que tanto têm contribuído para a evolução da doutrina e da jurisprudência sobre o tema. Mas é imperioso atentar que o meio ambiente constitui apenas um dos ângulos a ser considerado quando se busca a “sadia qualidade de vida” para os seres humanos e não humanos, sendo certo que a saúde tem delineamento jurídico próprio, que não merece ser ignorado ou negligenciado.

Assim, propõe-se reflexão sobre algumas assunções equivocadas. Uma delas está em se presumir que o meio ambiente de trabalho equilibrado garante, por via de consequência, a saúde do trabalhador. Essa acepção não parte do olhar sobre o indivíduo, mas sobre o ambiente e pode refletir um prisma da realidade, mas não toda complexidade que envolve a da saúde. Para a saúde concorrem interações outras, além das ambientais, como os fatores biopsicossociais, a organização dos processos laborais e até questões socioeconômicas que moldam a história de vida do trabalhador.

Também se entende equivocada a assunção de que o cumprimento do previsto no Capítulo V da CLT e das Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho, pavimentam a única estrada juridicamente reconhecido para resguardar o meio ambiente de trabalho e atingir o objetivo de proteção da saúde dos que laboram nesse local. Isso porque, como já comentado, a nova conformação jurídica trazida na Constituição de 1988 eleva a nível constitucional as atividades de vigilância a serem desempenhadas pelo SUS, as quais devem incluir as

relacionadas à saúde do trabalhador (art. 200, inciso II). Essa inovação constitucional traz reflexos na atividade de fiscalização e inspeção do trabalho, a qual deixa de ser privativa do Ministério do Trabalho.

2 COMPETÊNCIA LEGISLATIVA E SAÚDE DO TRABALHADOR

O movimento de expansão da saúde a partir da Constituição de 1988 foi, antes de tudo, uma opção política e consciente do constituinte originário, decorrente dos anseios sociais expressados na RSB e que acabou por cravar a expressão “saúde do trabalhador” no seu texto.

Destarte, antes ingressar no tema sobre os reflexos dessa nova configuração jurídica em torno da proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, é relevante fazer uma breve análise da distribuição das competências legislativas em torno dos temas saúde, trabalho e meio ambiente. Isso porque a competência privativa da União para legislar sobre o trabalho tem sido utilizada como argumento para sustentar a suposta exclusividade da inspeção do trabalho para fiscalizar ambientes de trabalho. Trata-se de argumento frequentemente levantado em defesas administrativas e judiciais em face de autos infligidos por agentes da Vigilância Sanitária ou da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e que, em grande parte, não tem contado com o respaldo do Poder Judiciário. Porém, a partir do Decreto nº 10.854 (Brasil, 2021), de 10 de novembro de 2021, cujo art. 16 proclama a competência exclusiva de Auditores-Fiscais do Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência para fiscalizar as normas de proteção ao trabalho e de saúde e segurança no trabalho (Brasil, 2021), a discussão foi reavivada.

Não há dúvida de que Constituição Federal atribuiu à União a competência privativa para legislar sobre o direito do trabalho (artigo 22, I). Contudo, o rol de atribuições privativas da União não inclui a matéria sanitária e, tampouco, a ambiental.

No caso da defesa e da proteção da saúde e do meio ambiente, assim como na proteção ao meio ambiente e no controle da poluição, a competência legislativa é concorrente entre a União, os Estados e

o Distrito Federal (artigo 24, VI e XII). Assim, cabe à União estabelecer as normas gerais e aos Estados e ao Distrito Federal, suplementá-las. Quanto aos cuidados da saúde e a assistência pública, que compreendem os atos de execução material, há competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de modo que todos os entes federativos podem atuar no mesmo campo (art. 23, II). Finalmente, incumbe aos Municípios legislar em torno de assuntos de interesse local, em caráter suplementar às leis federais e estaduais, naquilo que couber (art. 30, incisos I e II).

Primeiramente é preciso enfatizar que, em matéria de meio ambiente, não há exclusividade da União para legislar. Corolário lógico dessa assertiva, é a extensão dessa leitura também ao meio ambiente de trabalho (artigo 24, VI). Depois, há que se ressaltar que quanto aos cuidados com a saúde, a proteção ao meio ambiente e o combate à poluição, há competência material comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consoante previsto no art. 23, II e VI (Santos, 2010).

Nesse sentido é de se destacar o conjunto de Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) julgadas pela Suprema Corte, da qual se destaca a de número 3.046 (Brasil, STF, 2017), onde se discutiu a constitucionalidade da Lei 3.579/2001 do Estado do Rio de Janeiro, que além de proscrever o uso do amianto nos limites do Estado, fixou limite de tolerância para a fibra mineral em índice inferior ao previsto na NR 15. No acórdão, a Ministra Rosa Weber, relatora do caso, negou que houvesse usurpação de competência da União na previsão de limite diverso na NR pois a questão envolvia os temas saúde e meio ambiente, e não trabalho em sentido estrito. Por esse motivo, afastou a alegação de inconstitucionalidade, invocando o quanto previsto no art. 24, VIII e XII, da Constituição Federal.

Há que se registrar, ainda, as ADI julgadas pelo Supremo Tribunal Federal por ocasião da pandemia da COVID-19, com destaque para a ADI nº 6.341, sob relatoria do Ministro Edson Fachin, onde se reconheceu a competência concorrente de Estados, do Distrito Federal, Municípios e União para legislar sobre saúde.

A exclusividade da União para legislar sobre trabalho, assim como sua competência material para cuidar da organização da inspeção do trabalho não sofreu qualquer mácula. Porém, o mesmo não se pode dizer sobre as matérias relacionadas à saúde e ao meio ambiente. Desse modo, o que deve ficar claro é que, ao se legislar sobre meio ambiente de trabalho e saúde do trabalhador, não se está tratando do tema trabalho, mas de meio ambiente e saúde, atraindo a competência da União, dos Estados e dos Municípios.

No que tange à saúde do trabalhador, a competência concorrente é medida salutar e muito coerente com a expansão do direito à saúde, que deixou de ser restrito ao trabalhador formal, estendendo-se a todos os cidadãos (art. 196 da Constituição Federal). Por consequência, não se pode esperar que o SUS fique impassível, arcando com os custos de assistência de trabalhadores e de trabalhadoras acidentados, ou com agravos à saúde decorrentes do trabalho. As medidas de vigilância à saúde, portanto, proporcionam ao SUS a possibilidade de agir de forma preventiva, intervindo nos ambientes de trabalho e colaborando na promoção da saúde da população trabalhadora.

3 MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR. COMPETÊNCIA FISCALIZATÓRIA

A competência material para o desenvolver a atividade fiscalizatória é decorrência lógica da competência legislativa. Por conseguinte, é necessário atentar que, ao mudar substancialmente a distribuição da competência legislativa sobre os temas saúde e meio ambiente, fixando-se a competência concorrente entre os entes federativos, não há como prosperar a tese que tenta impingir a exclusividade da inspeção do trabalho para fiscalizar os ambientes de trabalho.

Destarte, no que tange à atividade fiscalizatória atribuída à inspeção do trabalho, a CLT estabeleceu no art. 626 que o “fiel cumprimento das normas de proteção ao trabalho” (Brasil, 1943, p. 115) é tarefa destinada aos Auditores Fiscais do Ministério do Trabalho. Nessa previsão celetista, portanto, houve delimitação da área de atuação da inspeção do trabalho em matéria relacionada ao que se convencionou

denominar de Segurança e Saúde no Trabalho – SST, a qual fica circunscrita às normas de proteção elaboradas pelo próprio Ministério do Trabalho, por delegação prevista no art. 200 da CLT.

Quanto às ações de Vigilância Sanitária, de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância da Saúde do Trabalhador, primeiramente, é imperioso compreender que não cuidam, em teor e essência, da mesma fiscalização desenvolvida pelos auditores do Ministério do Trabalho. As ações de vigilância foram atribuídas ao SUS (art. 200, II da Constituição Federal) e a distribuição da competência legislativa é concorrente entre União, Estados e Municípios. Assim, do mesmo modo que as empresas estão obrigadas a cumprir a legislação sanitária municipal, sujeitando-se à fiscalização da Vigilância Sanitária do Município para obter licença de funcionamento, por exemplo, também devem se sujeitar à fiscalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador, cujo ingresso nos ambientes de trabalho tem o propósito de proteger a saúde de todos que laboram no local. Ora, cada uma dessas vigilâncias tem previsão constitucional e ocupam a mesma posição na hierarquia das leis. Não há sentido em permitir uma e rejeitar a outra.

Embora o texto constitucional seja suficientemente claro na definição da competência legislativa e, portanto, na fixação da competência material fiscalizatória dos entes do SUS, alguns segmentos empresariais e setores corporativos levantam uma aparente antinomia entre os dispositivos constitucionais, defendendo que da competência privativa da União para legislar sobre trabalho, decorreria a exclusividade da inspeção do trabalho para fiscalizar os ambientes de trabalho. Em reforço a essa equivocada tese, levanta-se que o artigo 7º, XXII, tratou da redução dos acidentes de trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, cuja elaboração, em razão da previsão contida no art. 200 da CLT, está a cargo do Ministério do Trabalho. Disso decorreria a competência material atribuída à União para organizar a inspeção do trabalho e conferir exclusividade à sua atuação. De se notar, porém, que o art. 7º da Constituição Federal prevê direitos dos trabalhadores, mas não distribui competências legislativas o que, tampouco, poderia ser fixado pela CLT. Outrossim, o ponto de partida desse tortuoso raciocínio incorre em vício primário, pois parte de premissa de que as

ações voltadas para a área de segurança e saúde no trabalho cuidam tão somente do tema trabalho, ignorando a dimensão saúde dos indivíduos afetados, posto serem inegáveis os reflexos na saúde física e mental daqueles que laboram.

Essa aparente antinomia não encontra respaldo na própria Constituição Federal, que além de utilizar textualmente o termo saúde do trabalhador, atribuiu ao SUS o seu cuidado, conferindo-lhe, ademais, os instrumentos consubstanciados na vigilância sanitária e epidemiológica, que devem ter em mira a saúde do trabalhador. As atividades de vigilância em saúde, da qual as demais vigilâncias são parte integrante, não podem ser confundidas com as medidas previstas na CLT para a área de Segurança e Saúde no Trabalho, essas, sim, destinadas à fiscalização pela inspeção do trabalho. Tratam-se de atividades essencialmente distintas e, por esse motivo, eventual conflito de atribuições entre a atividade de vigilância desempenhada pelo SUS e a as atividades atribuídas à fiscalização do trabalho, é meramente aparente e não tem sustentação constitucional ou legal.

A fim de jogar mais luzes para a questão, é salutar esclarecer no que consiste a vigilância em saúde, trazendo breve definição sobre vigilância sanitária e epidemiológica.

A vigilância em saúde é uma estratégia de saúde pública que realiza a coleta, a análise e a interpretação sistemática de dados de saúde com a finalidade de promover o planejamento e a avaliação de ações, com o objetivo de orientar e incentivar medidas efetivas voltadas a prevenção de doenças e agravos à saúde (Bonita; Bealehole; Kjellström, 2010).

A vigilância em saúde congrega a vigilância sanitária, que cuida do conjunto de ações que objetivam a eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde por meio de intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL. MS, 2002).

Já a vigilância epidemiológica tem como referência a epidemiologia, área do conhecimento que se dedica ao estudo das ocorrências

de saúde-doença em massa, abordando, em seus estudos clássicos, os episódios que envolvem número considerável de pessoas, as quais são agregadas em sociedades, coletividades, comunidades, grupos demográficos, classes sociais, ou outros coletivos de seres humanos (Almeida Filho, Rouquayrol, 1990).

A saúde do trabalhador, por sua vez, por determinação constitucional, deve congrega as ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica. Lenir Santos traz, assim, a seguinte definição de saúde do trabalhador:

[...] 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 (Santos, 2000, p. 124).

Portanto, compreendendo as atividades da Saúde do Trabalhador as relacionadas à vigilância sanitária e à vigilância epidemiológica, cuja finalidade é precipuamente preventiva, sem prejuízo das atividades voltadas para a reabilitação física e mental, fica evidente a distinção das atividades voltadas para a proteção da saúde do trabalhador afetas aos entes do SUS, das destinadas pela CLT à inspeção do trabalho. Ressalte-se, por oportuno, que a abrangência das atividades constitucionalmente afetadas à Saúde do Trabalhador é muito mais alargada que as conferidas CLT à inspeção do trabalho. A uma, porque se estende para além dos trabalhadores e das trabalhadoras que integram o mercado formal. Depois, porque suas ações não estão adstritas às obrigações impostas aos empregadores por força da CLT, cabendo sua intervenção em todas as situações, atividades e dinâmicas de trabalho que imponham potencial risco à saúde daqueles que desenvolvem qualquer atividade laboral.

De outra parte, torna-se relevante delimitar a atuação da Saúde do Trabalhador à luz da Constituição Federal, consoante a previsão contida nos incisos II e VII do art. 200, que traz uma sutil distinção entre as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as destina-

das à proteção do meio ambiente. No caso das primeiras, o inciso II prevê atribuição direta dos órgãos do SUS para as ações de vigilância à saúde. Contudo, no que se refere à proteção do meio ambiente, a atuação se dá em colaboração como outros órgãos (Brasil, 1988).

No particular, é extremamente importante destacar que o desenvolvimento de um trabalho mais integrado entre a Saúde do Trabalhador atribuída ao SUS e os órgãos vocacionados para a defesa do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, cuida de mandamento constitucional. Nesse sentido, também insta salientar que colaboração não se confunde com subordinação, de molde que remanesce à Saúde do Trabalhador a prerrogativa de atuar em questões ambientais naquilo que possa afetar, de modo positivo ou negativo, na saúde dos que laboram no ambiente de trabalho. Assim, fica claro que a alegada “exclusividade” da inspeção do trabalho para as questões relacionadas ao meio ambiente de trabalho não tem sustentação, pois a própria Constituição Federal disciplina a questão de modo a contrariar a malfadada tese.

Portanto, no que se refere à disposição contida no art. 16 do Decreto nº 10.854/2021, a pretensa competência exclusiva da inspeção do trabalho para fiscalizar normas de proteção ao trabalho e de saúde e segurança no trabalho, encontra-se eivada de inconstitucionalidade, eis que incapaz de afastar o quanto previsto no inciso VIII do art. 200 da Constituição Federal.

Também não socorre à tese da exclusividade, o argumento de que apenas os auditores fiscais do trabalho podem fiscalizar o quanto previsto nas Normas Regulamentadoras (NR). Nesse sentido há que se interpretar adequadamente a extensão de assertiva dessa natureza. A atuação pelo descumprimento estrito de itens de NR e a capitulação nas infrações previstas na NR 28 (Brasil, 1978), é privativa à inspeção do trabalho. Porém, há que se ter em conta que o conteúdo das obrigações previstas nas NR, especialmente as que tem interface com a saúde do trabalhador e da trabalhadora. Isso porque as NR, em alguma medida, trazem disposições que cuidam de temas direta ou indiretamente relacionados à saúde de todos os que laboram no ambiente de

trabalho, atraindo, portanto, as ações de vigilância em saúde desempenhadas pelo SUS. Ora, como já mencionado, no que tange às ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador, há a atribuição direta e imediata conferida ao SUS, por força de disposição constitucional. Assim, inafastável a prerrogativa de seus agentes nas ações de vigilância voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos ambientes de trabalho, verificando, quando necessário, documentos produzidos em razão das obrigações impostas pelas NR.

A reforçar as atribuições dos agentes dos SUS, importante a leitura do quanto previsto nos arts. 17 e 18 da Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), onde estão descritas as ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e saúde do trabalhador, a serem realizadas pelos os entes federativos. As atividades inerentes às ações de vigilância pressupõem a intervenção em ambientes que possam revelar riscos à saúde da população trabalhadora. Do mesmo modo, pode haver a necessidade de coleta de dados de saúde, como os produzidos no âmbito do Programa Médico de Saúde Ocupacional (NR 7), atividade muito comum às ações de vigilância epidemiológica.

Quando a Constituição Federal reconheceu o direito indistinto de todos os cidadãos à saúde, não o fez de forma generalizante a ponto de negligenciar situações e condições especiais. Ao assegurar o acesso universal à saúde, destacou que há situações que exigem atenção especial, como é o caso envolvendo pessoas com deficiência, crianças, gestantes, idosos e, também, as situações de trabalho, reservando-lhe, inclusive, a denominação saúde do trabalhador (Santos, 2000). Houve, assim, o reconhecimento da centralidade do trabalho na vida da população em geral, o que não merece ser desprezado pela ciência jurídica.

Há mais de duas décadas atrás, a insigne estudiosa do Direito Sanitário Lenir Santos, atendendo solicitação formulada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), emitiu valoroso parecer jurídico a respeito da competência fiscalizatória do SUS em ambientes de trabalho, que foi publicado posteriormente em revista jurídica. Nesse

trabalho, a eminente jurista manifestou a atribuição do SUS na área da Saúde do Trabalhador, sustentando a inexistência de sobreposição entre as atividades de vigilância, com as relacionadas à inspeção do trabalho, concluindo pela convivência harmônica de ambas em prol da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Ademais, opôs-se firmemente ao pensamento reducionista que assombra a sociedade brasileira, que tende a depreciar o valor da atuação de caráter preventivo que permeia as ações relacionadas à vigilância:

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 da Lei 8.212/1991), 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 (Santos, 2000, p. 17).

A Vigilância em Saúde é o campo de excelência na prevenção de doenças no SUS. A Saúde do Trabalhador utiliza-se do manancial de conhecimentos, dados, análise de situação de saúde, análise de ambiente e processos de trabalho, produzidos em consonância com as técnicas baseadas nas estratégias de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica. Foi essa a opção política escolhida pelo poder constituinte e o art. 200, inciso II deve, portanto, ser interpretado de acordo com essa finalidade, que é a de proteger o indivíduo trabalhador, considerando-se as peculiaridades imanentes das situações de trabalho, existindo ou não existindo vínculo formal. Não reconhecer esse papel destinado ao SUS para intervir nos ambientes de trabalho vulnera o espírito preventivo e protetivo insculpido na Carta Magna, reduzindo o SUS a

apenas a sua dimensão assistencial, a mero “reparador” de agravos e danos à saúde dos trabalhadores já consolidados. A prosperar esse raciocínio, estar-se-ia caminhando na contramão do ânimo expressado pelo poder constituinte, privilegiando a reparação em detrimento da prevenção.

Finalmente, não podemos deixar de apontar uma fina ironia incrustrada nos argumentos utilizados pelos defensores da ausência de competência dos agentes do SUS para realizar as ações de vigilância e, portanto, de caráter preventivo, nos ambientes de trabalho. A ironia reside no fato de que, embora se oponham às ações de prevenção desempenhadas pelo SUS, não há nenhum pudor para encaminhar as pessoas acidentadas ou adoecidas no trabalho para tratamento ou reabilitação custeados pelo SUS. Essa sim é a antinomia verdadeira, pois revela postura que tropeça em valores éticos que admitem a externalização dos riscos e dos danos ao meio ambiente e à saúde, com a finalidade de maximizar lucros, em afronta aos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III) e da função social da propriedade (artigo 170, caput e inciso III).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, inexistente sustentação jurídica à tese de uma suposta exclusividade da inspeção do trabalho do Ministério do Trabalho para fiscalizar os ambientes de trabalho. A competência material para fiscalizar decorre da competência legislativa atribuída pela Constituição Federal ao ente federativo. Embora a União tenha competência privativa para legislar sobre trabalho, o mesmo não ocorre com relação aos temas saúde e meio ambiente, cuja competência é concorrente com os Estados e Municípios.

Desse modo, conclui-se que é atribuída à inspeção do trabalho a tarefa de fiscalizar questões relacionadas à proteção do trabalho nos ambientes de trabalho adstritas ao quanto previsto na CLT, como por exemplo as matérias abordadas em NR (Brasil, 1943, art. 200). No que se refere às atividades dos agentes do SUS na proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, há que se compreender que devem

estar alinhadas às estratégias de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, na forma prevista no artigo 200, inciso II, da Constituição Federal e artigos 16 a 18 da Lei nº 8.080/1990. Além disso, podem colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (art. 200, inciso VIII da Constituição Federal). Reconhecendo-se, portanto, a interface das questões ambientais com a saúde, o que, ademais, também está descrito no art. 225 da Carta Magna, o qual refere que o meio ambiente equilibrado é pressuposto para a sadia qualidade de vida.

No período de 2012 a 2022, foram contabilizados 6,7 milhões acidentes de trabalho e 25,5 mil mortes somente no mercado formal, segundo os dados disponibilizados no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, que integra a Iniciativa SmartLab de Trabalho Decente, coordenada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Escritório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para o Brasil. Apenas no ano de 2022, foram comunicados 612,9 mil acidentes e registrados 2.538, também considerados apenas os dados do mercado formal. Os números, assustadores por si só, revelam apenas a ponta de um iceberg ainda desconhecido em sua integralidade, mas sabidamente imenso.

A luta por ambientes de trabalho mais dignos, seguros e, verdadeiramente, promotores da saúde de trabalhadores e trabalhadoras brasileiros é árdua. Mas o caminho não precisa ser solitário nem excludente de parcerias. Há imensos desafios que recomendam a conjugação de esforços, trabalho integrado entre inspeção do trabalho e agentes do SUS, cada qual desempenhando os papéis constitucionalmente previstos, em prol da defesa da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras, pois é esse o objetivo maior a nortear as atividades dessas instituições que há longa data têm verdadeiramente se empenhado para cumprir tal desiderato. O trabalho integrado pode potencializar a atuação desses órgãos e auxiliar na nobre tarefa que lhes foi confiada pela Constituição Federal, que é a proteção e a defesa da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à Epidemiologia Moderna**. Salvador, Rio de Janeiro: Apce Produtos do Conhecimento, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho [NR-28]. Brasília: SEPT, 1978. Disponível em https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/1978/portaria_3-214_aprova_as_nrs.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021**. Regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista e institui o Programa Permanente de Consolidação, Simplificação e Desburocratização de Normas Trabalhistas Infralegais e o Prêmio Nacional Trabalhista, e altera o Decreto nº 9.580, de 22 de novembro de 2018. Brasília, Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/D10854.htm. Acesso em 31 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Presidência da República,

1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 31 ago. 2023.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín, Colômbia, 2013; 31(supl 1): S13-S27. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BONITA, R.; BEALEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. São Paulo: Santos Editora, 2010.

GONDIM, Andrea da Rocha Carvalho. Meio ambiente do trabalho: conceito, aplicações conceituais. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da (coord.). **Curso de direito ambiental do trabalho**. São Paulo: Matrioska Editora, 2021, p. 52-59.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud. México**, 2, p. 7-25, 1982. Tradução de E. D. Nunes.

MARANHÃO, Ney Stany. Meio Ambiente: descrição jurídico-conceitual, abordagem sistêmico-gestáltica. In: FELICIANO, Guilherme Guimarães; COSTA, Mariana Benevides da (coord.). **Curso de direito ambiental do trabalho**. São Paulo: Matrioska, 2021, p. 32-51.

MARMOT, Michael; THEORELL, Tores. Social class and cardiovascular disease: the contribution of work. **International Journal of Health Services**, v. 18, n. 4, 1988. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3235250/>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNNhN-3gYfKbMjvd/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 26 fev. 2022.

PAIM, Jairnilson. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador, Rio de Janeiro: Fiocruz, Edufba, 2008.

_____, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009..

PADILHA, Norma Sueli. **Fundamentos constitucionais do direito ambiental brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SANTOS, Lenir. 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. **Revista de direito do trabalho**, São Paulo, v. 26, n. 99, p. 114-156, jul./set. 2000.

SANTOS, Lenir. Direito à saúde e qualidade de vida: um mundo de corresponsabilidade de fazeres. In: SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas/SP: Saberes Editora, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. **Curso de Direito Ambiental**. 2. ed, Rio de Janeiro: Forense, 2021.