

**REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY**

**A desproteção à saúde do  
trabalhador e sua judicialização**  
The deprotection to the  
health of the worker and its  
judicialization

Renata Salgado Leme

Luiz Pinto de Paula Filho

**VOLUME 8 • Nº 3 • DEZ • 2018**  
**DOSSIÊ ESPECIAL : POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

# Sumário

<b>I. DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS 30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIAS, PROPOSTAS E DESAFIOS.....</b>	<b>15</b>
Márcia Araújo Sabino de Freitas e Maria Rizeide Negreiros de Araújo	
<b>DIREITO À SAÚDE PARA O RESIDENTE FRONTEIRIÇO: DESAFIO PARA A INTEGRALIDADE DO SUS .</b>	<b>35</b>
Fabília Helena Linhares Coelho da Silva Pereira, Livia Maria de Sousa e Tarin Cristino Frota Mont Alverne	
<b>MEDIDAS PROVISÓRIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DO PAPEL DO CONGRESSO NACIONAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO GOVERNO DILMA (2011-2016).....</b>	<b>55</b>
Clóvis Alberto Bertolini de Pinho	
<b>OS LIMITES E A EXTENSÃO DA DEFESA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS POR MEIO DE INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE COGNIÇÃO ESTREITA: MANDADO DE SEGURANÇA E O CASO DA SAÚDE .....</b>	<b>76</b>
Héctor Valverde Santana e Roberto Freitas Filho	
<b>DESENHANDO MODELOS DE SISTEMAS DE DISPUTAS PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PROPOSIÇÕES ACERCA DA POLÍTICA PÚBLICA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO VIÉS DO DIÁLOGO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>102</b>
Mônica Teresa Costa Sousa e Maíra Lopes de Castro	
<b>O ACCOUNTABILITY DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL NO ESTADO DO CEARÁ.....</b>	<b>125</b>
Mariana Dionísio de Andrade, Beatriz de Castro Rosa e Eduardo Régis Girão de Castro Pinto	
<b>PRIVACIDADE RELACIONAL NO AMBULATÓRIO DE ONCOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE .....</b>	<b>146</b>
Leonardo Stoll de Moraes, Patrícia Ashton-Prolla, José Roberto Goldim e Márcia Santana Fernandes	
<b>ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.....</b>	<b>175</b>
Renato Braz Mehanna Khamis, Lígia Maria Comis Dutra e Thays Costa Nostre Teixeira	
<b>II. DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO .....</b>	<b>193</b>
<b>ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À SAÚDE .....</b>	<b>195</b>
Ramiro Nóbrega Sant’Ana	

<b>A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM BELO HORIZONTE: UMA QUESTÃO SOBRE EQUIDADE.....</b>	<b>213</b>
Kammilla Éric Guerra de Araújo e Carlota Quintal	
<b>THE COURTS AND THE DELIVERY OF MEDICINES BY UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL: RECENT DEVELOPMENTS IN A DIFFICULT RELATIONSHIP BETWEEN JUDGES AND POLICY-MAKERS.....</b>	<b>237</b>
Eduardo Rocha Dias e Gina Vidal Marcílio Pompeu	
<b>DIREITO, SAÚDE E SUICÍDIO: IMPACTOS DAS LEIS E DECISÕES JUDICIAIS NA SAÚDE DOS JOVENS LGBT .....</b>	<b>251</b>
Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa e Robson Antão de Medeiros	
<b>A DESPROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA JUDICIALIZAÇÃO .....</b>	<b>290</b>
Renata Salgado Leme e Luiz Pinto de Paula Filho	
<b>A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: UM EXAME DOS INCENTIVOS AO AJUIZAMENTO E À SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS .....</b>	<b>308</b>
Victor Aguiar de Carvalho	
<b>III. DIREITO À SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES DE REGULAÇÃO.....</b>	<b>327</b>
<b>A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: PERSPECTIVAS E AMEAÇAS .....</b>	<b>329</b>
Carlos Marden Cabral Coutinho e Taís Vasconcelos Cidrão	
<b>OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS).....</b>	<b>343</b>
Natasha Schmitt Caccia Salinas e Fernanda Martins	
<b>PAPEL INSTITUCIONAL DOS CANAIS DE RECLAMAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA .....</b>	<b>370</b>
Rafaela Magalhães Nogueira Carvalho, Antônio José Maristrello Porto e Bruno Araujo Ramalho	
<b>MEDICAMENTOS SEM REGISTROS NA ANVISA: UMA ABORDAGEM INSTITUCIONAL .....</b>	<b>395</b>
Igor De Lazari, Sergio Dias e Carlos Bolonha	
<b>A SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DIANTE DA CONCESSÃO INDISCRIMINADA DE TUTELAS DE URGÊNCIA NO BRASIL.....</b>	<b>410</b>
Álisson José Maia Melo e Nathalia Aparecida Sousa Dantas	
<b>PROHIBITION TO ADD AROMA AND FLAVOR TO SMOKING PRODUCTS: WHAT IS THE LIMIT OF THE REGULATORY POWER OF THE BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY? .....</b>	<b>435</b>
Joedson de Souza Delgado e Ivo Teixeira Gico Júnior	

# A desproteção à saúde do trabalhador e sua judicialização\*

## The deprotection to the health of the worker and its judicialization

Renata Salgado Leme\*\*

Luiz Pinto de Paula Filho\*\*\*

### RESUMO

O presente artigo trata da desproteção da saúde do trabalhador e seus reflexos no âmbito judicial. Discute como o descumprimento da norma constitucional de proteção à saúde do trabalhador tem implicado excessivo número de ações judiciais que pleiteiam o direito a benefícios previdenciários acidentários e a direitos trabalhistas relativos à sua saúde, ações estas que ocorrem pela ausência de políticas públicas que garantam estes direitos. Apresenta dados referentes ao número de processos judiciais, previdenciários e trabalhistas relativos à saúde laboral e objetiva discutir a existência de uma “judicialização da saúde do trabalhador”. Para tanto, foi utilizado o método hipotético-dedutivo a fim de responder a seguinte pergunta: a saúde do trabalhador tem recebido a proteção prevista pela Constituição Federal, ou é exercível, apenas, mediante o ajuizamento de ações judiciais pleiteando esse direito previsto constitucionalmente? Ao final do trabalho, foi respondida à pergunta suscitada de maneira negativa. Evidenciou-se que a saúde do trabalhador tem sido desprotegida pelo Estado, sobredita desproteção tem gerado reflexos judiciais que prejudicam o obreiro e indicam haver a judicialização da saúde do trabalhador suscitada.

**Palavras-chave:** Constituição Federal. Saúde do trabalhador. Desproteção. Acidentes de trabalho. Ações judiciais.

### ABSTRACT

This article deals with the lack of protection of workers' health and its consequences in the judicial sphere. It discusses how the disobedience of constitutional norm of protection to the worker's health has implied an excessive number of lawsuits that claim the right to accidental social security benefits and labor rights related to their health, lawsuits that occur due to the absence of public policies that guarantee these rights. It presents data referring to the number of social security and labor lawsuits and aims to discuss the existence of a “judicialization of worker's health”. For this purpose, the hypothetical-deductive method was used to answer the following question: has the worker's health received the protection provided by the Federal Constitution, or is it only exercisable through the filing of lawsuits claiming this constitutionally foreseen right? At the end of the paper, the question

\* Recebido em 15/08/2018  
Aprovado em 11/10/2018

\*\* Advogada. Doutora em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Doutora do Mestrado em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília - UNISANTA. E-mail: renataleme@aasp.org.br

\*\*\* Advogado. Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília - UNISANTA. Professor de Direito do Trabalho da Faculdade Bertoga - FABE. E-mail: depaulalaw@uol.com.br

raised was answered negatively. It was evidenced that the health of the worker has been unprotected by the State, overdated lack of protection has generated judicial reflexes that harm the worker and indicate that there is a judicialization of the health of the worker raised.

**Keywords:** Federal Constitution. Worker's health. Deprotection. Accidents at work. Lawsuits.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu Título VIII, Capítulo II, trata sobre a Seguridade Social, dispondo a Seção I, em seu artigo 194, que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”<sup>1</sup>

Com base nessa definição, o legislador constituinte tratou de descrever cada um dos direitos assegurados pelo sistema de seguridade social, cuidando, na Seção II, em seus artigos 196 a 200, do direito à Saúde; na seção III, artigos 201 a 202, do direito à Previdência Social e, por fim, na Seção IV, artigos 203 e 204, da Assistência Social.

Dessa maneira, estava desenhado o Sistema de Seguridade Social no Brasil a despeito de algumas lutas ou discussões, pois se as legislações anteriores traziam apenas a previsão do direito à Previdência Social para os trabalhadores formais e o direito à Assistência Social para a população sem vínculos trabalhistas, a inserção da proteção à saúde a respeito do contexto da seguridade decorreu de “pressões que já se faziam sentir há mais de uma década”<sup>2</sup> e que fizeram emergir, como parte da luta pela democracia, o que se denominou de Reforma Sanitária.

Entre as reivindicações promovidas pelos defensores da Reforma Sanitária, estava a *proteção da saúde do trabalhador*, como reflexo das discussões que ocorriam na Europa, nos idos de 1950, onde surgiram “novos questionamentos sobre as condições de trabalho e reivindicações de mudanças capazes de garantir saúde e melhorar o ambiente e qualidade de vida das pessoas.”<sup>3</sup>

Outrossim, e visando atender ao reclamo da classe trabalhadora que também tinha interesse na melhoria das condições de trabalho defendida pela Reforma Sanitária, o legislador constituinte atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre suas competências, “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”, conforme prescreve o artigo 200, inciso II, da Carta Política de 1988.<sup>4</sup>

Desde então, cabe ao SUS executar ações de proteção à saúde do trabalhador, de modo a garantir melhores condições de trabalho que prestigiem a saúde e vida do obreiro, mediante a formulação de políticas públicas de proteção à saúde no trabalho, criação de órgãos de vigilância e fiscalização, e, ainda, implementação de uma rede de atendimento de saúde do trabalhador, efetivando o comando constitucional supracitado.

Contudo, não obstante a norma fundamental prever caber ao Estado, por meio do SUS, formular políticas e mecanismos de proteção à saúde do trabalhador, observa-se, hodiernamente, omissão estatal em sua obrigação constitucional de proteger a saúde dos trabalhadores e, muitas vezes, dificuldade de acesso

1 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

2 FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

3 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

4 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

do obreiro acidentado a perceber o benefício previdenciário pago pelo Estado, oriundo da sua ineficácia obrigacional de proteger, fiscalizar, formular políticas públicas e mecanismos protetivos favoráveis a todos que laboram.

Isto posto, o presente artigo visa à questão atinente à omissão e ineficácia do Estado em proteger a saúde do trabalhador e a dificuldade que ele (Estado) impõe aos obreiros acidentados de auferir a indenização previdenciária devida. Além disso, busca responder à seguinte pergunta: a saúde do trabalhador tem recebido a proteção prevista pela Constituição Federal, mediante a devida implementação de políticas públicas protetivas e fiscalização destas políticas, ou só é exercível mediante o ajuizamento de ações judiciais pleiteando este direito — seja requerendo o pagamento de benefícios previdenciários decorrentes de acidentes de trabalho, seja requerendo a concretização de direitos trabalhistas atinentes à saúde do trabalhador —, previsto constitucionalmente?

Para responder a questão supramencionada, utilizou-se o método hipotético-dedutivo, pelo qual se discutirá a tese de que o Estado não tem sido eficaz no cumprimento do comando constitucional de proteção à saúde do trabalhador e, por consequência, essa desproteção tem acarretado reflexos judiciais derivados do ajuizamento de ações pleiteando direitos previdenciários e trabalhistas, gerando grande número de demandas judiciais que caracterizam aquilo que denominamos, neste artigo, de **judicialização da saúde do trabalhador**.

Utilizou-se, ainda, para fins de abordagem dos problemas levantados, pesquisa qualitativa, visando identificar os fatores que contribuem para a ocorrência dos fenômenos aqui investigados. Já os procedimentos técnicos utilizados para a pesquisa em questão foram pesquisa bibliográfica, normativa e documental, utilizando-se referenciais teóricos, legislativos e documentais publicados em meio escrito e eletrônico.

## 2. A SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA JUDICIALIZAÇÃO

### 2.1. A importância da saúde do trabalhador para a reforma política sanitária e as dificuldades para sua implementação

Como observa Camilla Japiassu Dores<sup>5</sup>, *“no fim do regime militar, que perdurou entre as décadas de 1960 e 1980, teve início o movimento sanitário, que acabou por demonstrar anseios antagônicos à visão privatista que predominava no país”* e que trouxe, entre outros anseios, o desejo da classe trabalhadora de gozar de maior proteção de sua saúde no ambiente de trabalho.

A importância da saúde do trabalhador e sua configuração constitui-se com base em três vetores, como observa Lacaz:<sup>6</sup> *“a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e; o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos anos 1980, quando seu discurso assumiu caráter mais propositivo junto ao Estado, deixando de apenas dizer não, para também indicarem soluções para os problemas sociais, políticos e econômicos”* — entre eles a saúde da classe trabalhadora.

Embora *“a preocupação governamental com o bem-estar dos trabalhadores não chega a ter dois séculos de existência”*,<sup>7</sup>

5 DORES, Camilla Japiassu. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 3, n. 1, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2159/pdf>>. Acesso em 03 out. 2018

6 LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, abr. 2007. p. 757-766. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n4/757-766/pt>>. Acesso em: 06 out 2018.

7 WEINTRAUB, Arthur Bragança Vasconcellos. Direito à saúde intrínseco ao campo da seguridade social. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 6, n. 1-3, p. 62-72. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/85822>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

a proteção sanitária foi soerguida ao *status* de política governamental no limiar do século XX, na medida em que foi verificada uma interdependência entre as condições de saúde e trabalho<sup>8</sup>. Além disso, tornou-se notório não ser possível atender aos anseios dos interesses econômicos que permeavam o Estado do Bem-Estar Social em detrimento da saúde dos trabalhadores, restando evidente que o regular desenvolvimento da Revolução Industrial estava intrinsecamente ligado à melhoria da qualidade de vida e saúde dos operários

Nessa esteira, deu-se início a um movimento de Reforma Sanitária na Europa, onde surgiram novos questionamentos sobre as condições de trabalho e reivindicações pela melhoria da qualidade de vida das pessoas. Na Itália, destacam Dias e Hoefel<sup>9</sup>, o movimento pela Reforma Sanitária envolveu trabalhadores organizados, técnicos de serviços de saúde e instituições de ensino e pesquisa, trazendo à evidência condições de trabalho que geravam doenças nos operários e a necessidade de modificá-las.

Referido movimento ecoou no Brasil durante o período da reorganização social, fim da ditadura e redemocratização do país, contribuindo para a inserção da reforma sanitária na agenda de readequação democrática que estava sendo implementada, de modo que “*as novas bases da saúde lançadas na Constituição Federal de 1988 foram um momento ímpar para o desenvolvimento da saúde pública brasileira*”<sup>10</sup> e, por consequência, para a inclusão da saúde do trabalhador dentro desta reforma, como explicam Dias e Hoefel:<sup>11</sup>

[...] Com o apoio dos trabalhadores, em particular dos sindicatos sintonizados com as premissas do “novo sindicalismo” e as formulações teórico-conceituais produzidas pela epidemiologia social, a Reforma Sanitária Brasileira incluiu as questões de saúde do trabalhador.

Assim, o movimento de Saúde do Trabalhador, no Brasil, toma forma no final dos anos 70, tendo como eixos: a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde.

Destarte, e com apoio da classe trabalhadora, a Constituição Federal de 1988 avança em relação às normas fundamentais anteriores, garantindo um conjunto de direitos sociais que até então não haviam sido tão amplamente garantidos. Daí Sonia Fleury<sup>12</sup> afirmar que:

[...] a inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, sendo que antes eram restritos à população beneficiária da previdência.

Com isto, estava instaurada no Brasil a Reforma Política Sanitária (ou apenas Reforma Sanitária, como é reconhecida) e a inclusão das questões de saúde do trabalhador na Constituição Federal de 1988, incluindo entre seus determinantes as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, e atribuindo ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país de proteção à saúde da classe operária.<sup>13</sup>

8 DALLARI, Sueli Gadolfi; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado? *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392002000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 jul. 2018.

9 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 jul. 2018.

10 DORES, Camilla Japiassu. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 3, n. 1, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2159/pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.

11 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 jul. 2018.

12 FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jul. 2018.

13 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 jul. 2018.

Após a implementação da Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/1990)<sup>14</sup> estava consolidado, nos planos legal e institucional, o campo “Saúde do Trabalhador”, atendendo ao anseio dessa classe e dando início a uma nova fase da proteção à saúde dos trabalhadores. A partir de então, não mais dependiam do trabalho formal e contribuição à Previdência Social para terem acesso à saúde oferecida pelo Estado: o registro em carteira de trabalho dava lugar a um acesso universal e igualitário, colocando, no mesmo nível, trabalhadores formais e informais, e protegendo-os da mesma maneira. Ao mesmo tempo, era inaugurado um sistema que tinha como um de seus deveres orientar as políticas de proteção à saúde do trabalhador, reconhecendo a importância do tema e alçando-o ao caráter de direito fundamental, exigindo que sejam envidados esforços e estabelecidos mecanismos de proteção contra discriminações, especialmente de desequilíbrios historicamente consolidados<sup>15</sup>.

Entretanto, não obstante a Reforma Sanitária no Brasil ter contado com amplo apoio dos trabalhadores e ter entre suas determinações a proteção à saúde do trabalhador, verificou-se, no decorrer dos anos, a diminuição dos direitos por ela defendidos e uma inefetividade da norma constitucional de proteção à saúde dos operários, o que gerou esvaziamento do regramento fundamental e a marginalização da saúde obreira, que não tem recebido a devida atenção do governo, empresários e mesmo da própria classe trabalhadora.

Referido esvaziamento pode decorrer da disputa ideológica que permeou a construção do SUS, favorecendo, amplamente, o projeto neoliberal ocorrido após a promulgação da CF/88, que reorganizou as relações entre Estado e sociedade em bases distintas daquelas propostas pelos formuladores do SUS<sup>16</sup>; por outro lado, é possível que esse “vazio” experimentado pelas políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador decorra do afastamento desses como atores ativos no processo de construção e implementação de políticas de proteção à saúde dos operários, mediante participação mais ativa de sindicatos, associações de classe e outras entidades que atuam em defesa dos interesses dos trabalhadores.

Outro fator diagnosticado por Franco, Druck e Seligmann-Silva<sup>17</sup>, a respeito do “esvaziamento” das políticas públicas de saúde do trabalhador, refere-se à *precarização do trabalho* que, segundo elas, “*neutraliza e anula a ‘regulação social do trabalho’ (com a consequente perda de direitos conquistados pelos movimentos sociais anteriormente), naturalizando o trabalho precário, banalizando a injustiça social e a violência no trabalho (principalmente a violência psicológica).*”

Apontam Dias e Hoefel<sup>18</sup> como fato inconteste que:

[...] 15 anos após a regulamentação da atribuição constitucional da atenção integral à saúde dos trabalhadores pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e das experiências implementadas na rede pública de serviços de saúde, pode-se dizer que o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental.

Destarte e, em que pese o fato da reforma sanitária ter contado com amplo apoio de sindicatos de trabalhadores e operários dos mais variados segmentos, observa-se que o modelo inicialmente adotado e que

14 BRASIL. *Lei 8.080/1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 11 jul. 2018

15 MATIAS, João Luis Nogueira; MUNIZ, Águeda. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*. v. 5, n. 1, p. 194-206, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/3377/2637>>. Acesso em: 03 out. 2018.

16 FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

17 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. bras. saúdeocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 03 out. 2018.

18 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2018.



visava ampliar a proteção à saúde do trabalhador tem encontrado dificuldades para se efetivar na prática, contribuindo para o escamoteamento do tema e relegando-o a um plano de somenos importância que não lhe pode ser atribuído, devido à saúde do trabalhador dizer respeito, atualmente, à saúde da quase totalidade dos indivíduos e cidadãos de um país.

Com efeito, ao se abrir mão da proteção à saúde de trabalhadores e trabalhadoras, está se abrindo mão do mecanismo propulsor de toda a economia de uma nação, pois, a ausência de mão de obra, por qualquer motivo que seja — e em especial por motivos de saúde —, impede o desenvolvimento de produtos, serviços, e de toda uma economia, contribuindo para a crise que assola o Brasil e o mundo, hodiernamente. Ademais, não enfrentar a questão da saúde dos trabalhadores com a urgência e importância que o tema reclama implica, indubitavelmente, os elevados números de acidentes de trabalho e óbitos por acidentes laborais que assolam a Previdência Social e o país como um todo.

Nesse sentido, os números de acidentes de trabalho no Brasil são alarmantes: segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social (doravante denominado AEPS) do ano de 2016, foram registrados 578.935 acidentes de trabalho.<sup>19</sup> Tal número, embora demonstre uma queda nos índices de acidentes de trabalho ocorrido nos dois anos anteriores (2015 e 2014), não significa grandes avanços no que se refere à proteção à saúde do trabalhador.

Embora os números constantes do AEPS/2016 representem pequeno avanço, não podem ser tomados como absolutos: enquanto o AEPS/2015 registrou o total de 612.632 acidentes de trabalho ocorridos naquele ano<sup>20</sup>, o AEPS/2016 apontou, precisamente, a ocorrência de **622.379** acidentes de trabalho **durante o ano de 2015**; diferença considerável de 9.747 acidentes de trabalho havidos em 2015.

Da mesma maneira, os números apresentados pela Previdência Social também não podem ser considerados absolutos devido ao alto índice de desemprego que atinge os trabalhadores brasileiros, fazendo com que muitos trabalhem atualmente na informalidade, não dispondo de mecanismos de comunicação dos acidentes de trabalho sofridos e nem tendo acesso aos benefícios previdenciários oriundos de lesões incapacitantes, fazendo crer que o número de acidentes de trabalho ocorrido nos últimos anos seja maior que o apresentado.

Ainda, segundo os dados constantes do AEPS/2016, o número de mortes decorrentes de acidentes de trabalho não sofreu significativa redução, demonstrando que a saúde do trabalhador não tem estado nos primórdios da pauta de elaboração de políticas públicas de saúde do trabalho, embora dependa, para sua eficácia de uma ação concreta do Estado, e não simplesmente de uma possibilidade de agir em juízo.<sup>21</sup>

Isto posto, ainda que o AEPS/2016 indique diminuição nos números de acidentes de trabalho e óbitos decorrentes do labor no Brasil, estes números não podem ser tomados como irrefutáveis, como dito alhures e, também, não significam evolução ou melhora das políticas públicas de proteção à saúde dos trabalhadores. É que, ainda que se trate de empregadores cumprindo e fazendo cumprir as normas de medicina e segurança do trabalho<sup>22</sup>, vezes outras ocorrem acidentes de trabalho provocados por máquinas, equipamentos, serviços ou produtos utilizados no ambiente de trabalho sem haver os devidos esclarecimentos, informações sobre riscos ou observância das exigências mínimas de segurança, colocando em risco a saúde do trabalhador e ocasionando, eventualmente, aquilo que se condicionou denominar de “mortes por causas violentas”.<sup>23</sup>

19 BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2016*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/AEPS-2016.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

20 BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2015*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

21 LOPES, José Reinaldo de Lima. Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no Estado social de direito. In: FARIA, José Eduardo (Org.). *Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça*. São Paulo: Malheiros, 1994. p. 130.

22 SILVA, Otávio Pinto e. Direito sanitário do trabalho no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 31-36, jul. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i2p31-36>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

23 CAMPILONGO, Celso Fernandes. O trabalhador e o direito à saúde: a eficácia dos direitos sociais e o discurso neoliberal.

Da mesma forma, a segurança da saúde dos trabalhadores tem sido desprezada em nome da precarização de sua saúde, incidindo na saúde mental destes — o que contribui para o esgotamento físico e psíquico que favorece a ocorrência de acidentes de trabalho —, fragilizando os indivíduos pela organização do trabalho com intensificação de sua multiexposição e cuja fragilização, às vezes, ocorre por limitações impostas ao bom funcionamento dos Serviços de Engenharia e de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) em nome de uma equivocada contenção de custos.<sup>24</sup> Essa precarização das condições de trabalho, ainda, implica o aparecimento de outras doenças ocupacionais, como destacam Franco, Druck e Seligmann-Silva<sup>25</sup>:

É necessário considerar, ainda, que os tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) encontram-se em *contradição* com os biorritmos dos indivíduos, destacando-se, internacionalmente, o crescimento de dois grupos de patologias — o das LER/DORT e o dos transtornos mentais.

Com isto e, observado que a Reforma Sanitária e o desenvolvimento do SUS são tolhidos por uma orientação liberal que propugna por uma forte redução do Estado na economia e nas políticas sociais<sup>26</sup>, é certo que, atualmente, a norma inserta no artigo 200, II, CF/88, que atribuiu ao SUS o desenvolvimento de políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador, não tem alcançado a efetividade que lhe deve ser conferida, contribuindo para o elevado número de acidentes de trabalho ocorridos no Brasil, reclamando uma análise e resposta do Estado sobre este problema de Saúde Pública.

Este é o próximo ponto a ser enfrentado pelo presente trabalho: a desproteção à saúde do trabalhador protegida constitucionalmente e os reflexos judiciais que tal desproteção tem ensejado a trabalhadores e ao Estado.

## 2.2. A desproteção à saúde do trabalhador protegida pela Constituição Federal de 1988 e seus reflexos judiciais

Que a proteção à saúde do trabalhador foi erigida ao *status* de norma constitucional não há discussão, tendo em vista que os artigos 6º e 7º da Carta da República de 1988 erigiram a saúde e, em específico, a saúde do trabalhador ao status de *direito fundamental* e o artigo 200, II, da CF/88 previu expressamente ser atribuição do SUS executar ações de saúde do trabalho, o que compreende a formulação de políticas públicas que visem implementar tal proteção.

Contudo, muito embora a saúde do trabalhador tenha previsão constitucional, essa proteção ainda não alcançou a **efetividade** almejada por aqueles que preconizaram a Reforma Sanitária.

Muito embora, como observa Luis Roberto Barroso, “*as normas constitucionais têm sempre eficácia jurídica, são imperativas e sua inobservância espontânea enseja aplicação coativa*”<sup>27</sup>, no plano da concretude a regra superior de proteção à saúde do trabalhador ainda não encontrou sua imperatividade ou aplicação coativa.

---

In: DI GIORGI, Beatriz; CAMPILONGO Celso Fernandes; PIOVESAN, Flávia (Coord.) *Direito, cidadania e justiça*: ensaios sobre lógica, interpretação, teoria, sociologia e filosofia jurídicas. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995. p. 130

24 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

25 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

26 FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

27 BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas*: limites e possibilidades da Constituição brasileira. 8. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 86.

Mesmo a fúria legislante observada no Brasil não tem sido suficiente para a concretização da proteção à saúde do trabalhador, pois o número de leis que versam sobre esse tema é extremamente diminuto e evidência, indiscutivelmente, que, embora o assunto esteja previsto pela Norma Fundamental de 1988, ainda não encontrou seu âmbito de aplicação e observância por governantes e governados, como destacam Aguiar e Vasconcellos:<sup>28</sup>

[...] a despeito da volúpia normativa que existe no Brasil e, muito fortemente, no SUS, são patentes a baixa frequência da ST nas normas existentes e uma escassez de normas específicas que tratam das relações saúde-trabalho.

Não se é possível identificar o motivo que leva o Poder Legislativo a não discutir temas relacionados à saúde do trabalhador, ou a relegar esse importante assunto a um caráter secundário ou de somenos importância. Talvez seja a “invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual”, fenômeno identificado por Márcia Cunha Teixeira<sup>29</sup>:

[...] o adoecimento relacionado ao trabalho e os acidentes do trabalho, na realidade, não são problemas visíveis ou preocupantes na sociedade brasileira. Impõe-se questionar quais as razões dessa invisibilidade; mesmo diante de tanto dispêndio de dinheiro público, esse quadro trágico repete-se ao longo do tempo.

Por outro prisma, é possível que o descaso perpetrado pelo Estado com a proteção à saúde do trabalhador decorra da implementação — ou sua tentativa —, de criação de um organismo voltado para atender ao trabalhador e sua saúde, denominado RENAST – Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Porém, o projeto, embora signifique avanço no campo da proteção à saúde do trabalhador, não alcançou as expectativas com ele advindas, pois “a Renast, como estratégia de articulação das ações de saúde do trabalhador no SUS, a par dos avanços, obteve resultados situados aquém das expectativas iniciais”<sup>30</sup>.

Essas expectativas, abaixo do esperado, decorrem de uma fragmentação institucional no Ministério da Saúde, que reflete o próprio campo de saúde do trabalhador<sup>31</sup>; da dificuldade, derivada da compartimentalização das estruturas do SUS, de implementar uma atenção integral e integrada aos trabalhadores, e também de financiar as ações de saúde do trabalhador no SUS, que é questão complexa e ainda não resolvida<sup>32</sup>; ainda, da inexistência de uma efetiva política nacional de saúde do trabalhador.<sup>33</sup>

No mesmo diapasão, a dificuldade da implementação da proteção à saúde do trabalhador prevista constitucionalmente exige, pela interdisciplinaridade da área e o amplo leque de ações, a interveniência de setores públicos distintos, representados pelo Trabalho, pela Saúde e pela Previdência, que deveriam atuar de forma conjunta e complementar<sup>34</sup>. Contudo, estes setores trabalham com lógicas distintas, fazendo com que a in-

28 AGUIAR, Luciene; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 830-840. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

29 TEIXEIRA, Márcia Cunha. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

30 LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

31 LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

32 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez.. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

33 TEIXEIRA, Márcia Cunha. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

34 CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 25-27, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

tegração aconteça apenas em intenções e discursos, sem resultados práticos de expressão.

Por isso Chiavegatto e Algranti destacam, a respeito de todas as dificuldades para a implementação das políticas públicas de saúde do trabalhador, que:

[...] o tema Saúde e Trabalho é um exemplo típico: a área do Trabalho tem privilegiado a questão da formalização do vínculo de trabalhista em claro detrimento à inspeção de locais de trabalho por trazer visibilidade ao governo na forma de “novos postos de trabalho” e por aumentar a arrecadação. O setor Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) com sua rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerets) de distintos níveis e, mais recentemente, editou a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (BRASIL, 2012), entretanto, a estruturação da rede enfrenta enormes obstáculos pela limitada importância desta área dentro da estrutura ministerial, aliada a interesses políticos que, com frequência, têm um grande impacto na constituição, nas atribuições e na autonomia dos Cerests.<sup>35</sup>

Todas essas dificuldades refletem, diretamente, o número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais que, por sua vez, trazem reflexos previdenciários e, por conseguinte, judiciais, haja vista que, quanto aos primeiros — de acordo com o AEPS/2016 — houve aumento do número de benefícios acidentários concedidos em relação a 2015.

Deveras, conquanto o número de acidentes de trabalho registrado pelo AEPS/2016 tenha sofrido redução, isso não implicou **diminuição** do número de benefícios acidentários **concedidos**, pois, enquanto no ano de 2015 foi registrada a concessão de 222.450 benefícios relacionados a acidentes de trabalho, em 2016 esse número subiu para 251.911 benefícios concedidos por acidente de trabalho ocorrido.<sup>36</sup>

Ainda conforme o referido documento, o número de aposentadorias por invalidez acidentárias concedidas no ano de 2016 ultrapassa a marca de mais de 25 (vinte e cinco) acidentes por dia; os acidentes de trabalho superaram a marca de mais 50 (cinquenta) acidentes diários, e as pensões por morte superaram concessão de 1 (uma) pensão por dia.

Tais números demonstram como a inefetividade da norma constitucional de proteção à saúde do trabalhador, a dificuldade de implementação de uma política de atenção à saúde dos trabalhadores e a diligente fiscalização das regras protetivas existentes geram reflexos no sistema previdenciário, e refletem no Poder Judiciário.

Análise do relatório Justiça em Números<sup>37</sup> do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aponta existirem em trâmite no Brasil, atualmente, mais de 200.000 (duzentas mil) ações versando sobre benefícios previdenciários com caráter acidentário e ações trabalhistas relativas à saúde do trabalhador, como se verifica da Tabela 1 abaixo demonstrada:

php?script=sci\_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2018.

35 CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 25-27, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

36 BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2016*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/AEPS-2016.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2018.

37 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números. Disponível em: <[https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/open-doc.htm?document=qvw\\_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/open-doc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

**Tabela 1 – ações judiciais referentes a benefícios previdenciários acidentários e benefícios trabalhistas relacionados à saúde**

		Ano	2015	2016	2017
		Aposentadoria por invalidez acidentária	14.431	11.889	13.099
<b>Processos previdenciários</b>	Auxílio-acidente	Incapacidade laborativa parcial	6.649	4.881	7.953
		Incapacidade laborativa permanente	9.944	6.524	10.326
		Incapacidade laborativa temporária	1.046	926	1.350
		Movimentos repetitivos/LER/DORT	1.490	451	708
		Redução da capacidade auditiva	630	219	371
			66.852	60.622	71.863
	Auxílio-doença acidentário		34.831	31.044	35.245
	<b>Subtotal</b>		135.873	116.556	140.915
<b>Processos trabalhistas</b>	Plano de Saúde (benefícios)		16.250	19.502	19.978
	Estabilidade Acidentária		36.807	51.536	53.546
	<b>Subtotal</b>		53.057	71.038	73.524
<b>TOTAL</b>			188.930	187.594	214.439

Fonte: elaboração do autor com base em Justiça em Números (CNJ), 2015 a 2017)

Conforme se depreende da tabela acima, contendo dados dos anos de 2015, 2016 e 2017 de processos previdenciários relativos a ações acidentárias e processos trabalhistas relativos à saúde do trabalhador (benefício de planos de saúde e estabilidade acidentária), observa-se **aumento** do número de processos dessas espécies ao longo dos últimos anos, com um salto exponencial desses tipos de processos no ano de 2017 – últimos dados constantes do banco de dados do CNJ.

A tabela em apreço **não traz** os números referentes às aposentadorias por invalidez — muitas vezes **diretamente** relacionadas com questões de saúde do trabalhador —, tampouco às pensões por morte — que **comumente** estão ligadas a acidentes de trabalho. De outra sorte, Clenio Jair Schulze<sup>38</sup>, com base na 13ª edição do Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), informa haver o montante

38 SCHULZE, Clenio Jair. *Números atualizados da Judicialização da Saúde no Brasil*. Disponível em: <<http://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>>. Acesso em: 13 out.2017

atual de 56.105 (cinquenta e seis mil, cento e cinco ações) relacionadas às questões de saúde do trabalhador.

Tanto os dados apresentados pela Tabela 1 quanto os descritos por Schulze a respeito da manutenção de planos de saúde como benefício trabalhista, apontam haver indícios de uma **judicialização da saúde do trabalhador**, pois, em cada um dos anos analisados (2015, 2016 e 2017), a discussão pleiteada judicialmente diz respeito a alguma espécie de direito relativo à saúde do trabalhador — seja enquanto benefício trabalhista, seja enquanto benefício previdenciário.

Ante os números acima apresentados, resta claro que a inefetividade das normas constitucionais de proteção à saúde do trabalhador — quer por uma inflação legislativa<sup>39</sup> que não trata de temas relacionados à saúde do trabalhador; quer pela invisibilidade das doenças do trabalho<sup>40</sup>; quer, ainda, pela precarização do trabalho<sup>41</sup> —, tem contribuído tanto para o aumento dos valores gastos com a Previdência Social (benefícios previdenciários acidentários) quanto para o acréscimo do número de ações ajuizadas juntamente ao Poder Judiciário para obter benefícios previdenciários decorrentes de acidentes de trabalho ou a manutenção do emprego (estabilidade acidentária) e benefícios trabalhistas (planos de saúde) — apontando para a judicialização da saúde do trabalhador aqui apresentada.

Essa judicialização já foi superficialmente observada por Franco, Druck e Seligmann-Silva, ao detectarem que sucessivas mudanças na legislação trabalhista, liberando empresas de contrapartidas sociais referentes aos direitos trabalhistas e enfraquecimento dos sindicatos têm levado a um processo de judicialização das questões sociais<sup>42</sup>. Da mesma maneira, Wünsch e Mendes<sup>43</sup> destacam que, embora a Previdência Social tenha fixado novas formas de estabelecimento denexo causal entre trabalho e doença ocupacional, o caráter de seguro social e a concepção de risco aceitável contribuem para manter elevado o número de doenças não reconhecidas como decorrentes do trabalho, implicando inefetividade do direito previdenciário e a crescente judicialização desse direito.

Em conclusão, e demonstrando como a ineficiência estatal tem dado lugar à judicialização da saúde do trabalhador, Chiavegatto e Algranti observam que:

[...] a alta ineficiência do Estado cria um vazio que, por uma simples lei física, acaba sendo ocupado pelo Ministério Público (MP) e pelos Tribunais Regionais de Trabalho simplesmente porque não há instâncias a recorrer. [...] Um tema de grande interesse a ser pesquisado é o custo envolvido na crescente judicialização das questões de saúde e trabalho. É provável que sejam muito superiores aos gastos envolvidos com a vigilância e a assistência à saúde, tanto para o Estado, quanto para as empresas.<sup>44</sup>

Por todos os pontos acima destacados, resta claro estar ocorrendo uma judicialização da saúde do trabalhador, que não encontra guarida no Estado para a efetivação do comando constitucional que determinou aos agentes políticos e entes federativos implementarem mecanismos de proteção a essa classe social.

39 GRAU, Eros Roberto. *O Direito posto e o direito pressuposto*. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2003. p. 23.

40 TEIXEIRA, Márcia Cunha. *A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual*. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

41 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

42 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

43 WÜNSCH, Dolores Sanches; MENDES, Jussara Maria Rosa. Saúde do trabalhador e proteção social: as repercussões da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Rev. da Rede de Estudos do Trabalho*. Ano v, n. 9, 2011. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/10revistaRET9.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

44 CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 25-27, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

Em contrapartida, o grande número de benefícios previdenciários acidentários requeridos implica um aumento do indeferimento destes requerimentos na esfera administrativa, que reflete, diretamente, na esfera judiciária, onde são pleiteadas essas benesses negadas administrativamente e demonstra-se como o Estado atua de maneira repressiva, em vez de adotar postura preventiva, pois, como salienta Alexandre Barenco Ribeiro<sup>45</sup>:

[...] muitas vezes de forma equivocada, a autarquia federal investe na manutenção da capacidade laborativa do empregado. Tal situação tem gerado algumas demandas judiciais e conflitos na área da saúde, pois, não são raros os casos onde o médico, perito do INSS, atesta a aptidão para o trabalho do empregado, enquanto outro médico (também do setor público) atesta a incapacidade laborativa do empregado, indicando sua aposentadoria por invalidez.

Observa-se, então, como o legislador infraconstitucional não tem efetivado o comando inserto na Carta Política de 1988, pois, se assim agisse, certamente, os números de acidentes de trabalho, de benefícios acidentários concedidos e de ações judiciais que discutem o direito a benefícios acidentários e direitos trabalhistas, relativos à saúde do trabalhador, seriam menores que os gastos públicos daí oriundos.

Significa dizer, consoante Aguiar e Vasconcellos<sup>46</sup>, que, enquanto a questão da saúde do trabalhador não for transformada em um problema concreto de saúde pública, esses números continuarão aumentando e a despesa pública com essas demandas seguirá, anualmente, incrementada.

Novamente, observa-se como a falha na gestão pública gera efeito reverso que onera os cofres públicos e, como corolário, toda a população, pois em vez de o Estado se preocupar em implementar políticas preventivas — que atendam ao comando constitucional e tragam benefícios efetivos aos trabalhadores —, ocorre justamente o inverso: não se investe em prevenção, esvazia-se o conteúdo da regra constitucional e, depois, paga-se pela omissão estatal.

Lieber<sup>47</sup>, citando Penrose, corrobora a afirmação aduzindo que:

[...] a triste história dessa exposição mostra, de forma exemplar, que a institucionalização das medidas de proteção no trabalho só ocorre na condição derradeira, depois que os efeitos à saúde foram evidenciados e cientificamente comprovados, em termos suficientes para refutar todos os argumentos em contrário.

De fato, atualmente, verifica-se que, em momento algum, aquilo que foi defendido pela classe trabalhadora e por todos aqueles que lutaram pela Reforma Sanitária se concretizou. Ao revés, como bem destaca Sonia Fleury<sup>48</sup>:

[...] cultural e socialmente, houve uma transformação que acentuou valores como o individualismo e o consumismo, com as elites e setores das altas capas médias orientadas cada vez mais para um padrão norte-americano de sociedade de consumo, em detrimento de valores como a solidariedade, a igualdade e a participação cívica.

Todas as assertivas acima destacadas demonstram, apenas, uma parte do quanto a saúde do trabalhador tem estado desprotegida nos dias atuais, na medida em que, de um lado, a iniciativa Renast tem estado em crise e encontrado dificuldades de implementação e estruturação como rede de atenção, como observam

45 RIBEIRO, Alexandre Barenco. Direito sanitário e relações de trabalho. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 210-218, jul. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p210-218>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

46 AGUIAR, Luciene; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 830-840. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

47 Penrose apud LIEBER, Renato Rocha. *O princípio da precaução e a saúde no trabalho*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 124-134, dez. 2008. p. 129. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

48 FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

Leão e Vasconcellos<sup>49</sup>:

[...]a Renast, assim, encontra dificuldades em sua estruturação como rede. Para se chegar a essa conclusão, nossa reflexão se baseia nos seguintes pontos de crise da Renast: 1) a ausência de uma concepção de integralidade; 2) a ênfase desproporcional em uma das partes da atenção – o assistencialismo; 3) a ausência de mecanismos visceralmente mais sólidos e compulsórios de articulação e comunicação; 4) a heterogeneidade da inserção institucional dos centros de referência; 5) o reconhecimento impróprio dos membros do Cerest em relação a seu papel; e 6) a ausência de uma missão estruturante.

Por outro lado, se o processo de globalização contribuiu para uma dinamização do trabalho, o referido dinamismo tem ocorrido em detrimento da saúde do trabalhador, que não encontra no Estado o aparato ou proteção necessária à sua saúde e melhor qualidade de vida, como destaca Márcia Cunha Teixeira<sup>50</sup>:

[...] Para alguns, as transformações havidas com o processo de globalização da economia e em especial as mudanças imprimidas pelas inovações tecnológicas significaram dinamização do trabalho, maior eficiência, “qualidade total”, por força de um senso comum de que tais alterações são frutos da modernidade e de que tudo o que é moderno é bom. Mais uma vez, cabe aos que se preocupam com o mundo do trabalho, não voltado somente à acumulação do capital, mas à qualidade de vida do trabalhador, questionar se tais inovações foram positivas para os trabalhadores.

Certamente, a evolução dos métodos e mecanismos de trabalho será bem-vinda e positiva, desde que não entre em conflito com aquilo que foi protegido pelo legislador e, em especial, com a Constituição Federal, que alçou a proteção à saúde do trabalhador como direito social fundamental e que deve ser protegida pelo Estado.

A omissão estatal em efetivar aquilo que foi originalmente protegido quando da promulgação de nossa Norma Fundamental deve ser denunciado, analisado, averiguado e combatido, a fim de que todos, indistintamente de posição, classe social, trabalhador formal ou informal, possam alcançar o direito à Saúde, assentado em uma das pedras fundamentais de nosso ordenamento jurídico.

### 2.3. Por uma efetivação do direito fundamental à saúde do trabalhador

Como foi dito alhures, o direito à saúde e o direito à saúde do trabalhador foram alçados à condição de direitos fundamentais, assim previstos expressamente pela CF/88 em seus artigos 6º e 7º, inciso XXII, respectivamente, a exigir do Estado a realização de esforços para concretizar este direito e efetivar o comando constitucional.

Nesse diapasão, o reclamo judicial do direito consagrado constitucionalmente — aqui denominado de judicialização da saúde do trabalhador —, além de ser um desdobramento da judicialização de políticas públicas, também é uma ferramenta utilizada pela sociedade e, em especial, pelo trabalhador, para obter do Poder Público a efetivação do direito que foi alcançado com muito esforço e custo.

Nos momentos em que as forças populares se mobilizam e chegam a pôr em jogo a hegemonia do Estado, há expansão das políticas assistenciais e nos momentos em que as forças dominadas estão desmobilizadas, desorganizadas, enfraquecidas, as políticas assistenciais são reduzidas.<sup>51</sup>

De outra sorte, a força normativa das normas constitucionais impõe que todos os esforços sejam empreendidos para a sua concretização, especialmente para a concretização dos direitos fundamentais<sup>52</sup>, entre

49 LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

50 TEIXEIRA, Márcia Cunha. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

51 BELFIORE, Mariângela et al. Prática assistencial no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, v. 6, n. 17, p. 73-89, abr. 1985, apud OLIVEIRA Claudia Hochheim; PINTO, Maira Meira. *Política de assistência social e cidadania no Brasil hoje*: alguns elementos para discussão. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/7019>> Acesso em: 25 set. 2018.

52 MATIAS, João Luis Nogueira; MUNIZ, Águeda. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Políti-*



os quais está a saúde do trabalhador, que não pode ser relegada a um plano secundário, seja porque o trabalhador não é um objeto<sup>53</sup> que pode ser desprezado como se nada fosse; seja para diminuir os gastos públicos decorrentes da judicialização de direitos.

Assim, é exigida uma nova postura do aplicador do direito e do Poder Judiciário, que não pode se omitir na concretização dos direitos fundamentais, devendo intervir na seara administrativa para impor a realização de políticas públicas, pois, se a Constituição Federal de 1988 prevê valores, estipula direitos fundamentais a serem efetivados e há omissão estatal na sua concretização, é dever do Poder Judiciário atuar no sentido de concretizar o direito fundamental constitucionalmente protegido.<sup>54</sup>

Perfilhando do mesmo entendimento, destacam Lustre e Beltramelli Neto<sup>55</sup> que:

[...] em se tratando o direito à saúde de um direito humano consagrado pela Constituição Federal — fazendo-o, por isso, um direito fundamental —, a hipótese atrai para o Estado brasileiro o dever de proteção, concebido segundo os padrões consagrados nacional e internacionalmente.

E assim o é, pois a sociedade contemporânea exige novos parâmetros de repartição das funções do Estado, exigindo que, em caso de omissão de um dos Poderes da República, outro se manifeste exigindo o cumprimento da regra infringida/omissiva. Sendo o direito à saúde um direito fundamental, não efetivado pela Administração Pública, então cabe ao Poder Judiciário<sup>56</sup>, mediante provocação do trabalhador aviltado em seu direito à saúde, tornar efetivo este direito. Apenas com o envolvimento de todos — Poder Público e sociedade —, é que será possível efetivar o comando constitucional protetivo que retira o trabalhador da situação de objeto e o recoloca na condição de ser humano, cuja dignidade, expressa em sua saúde, é um dos fundamentos da República brasileira (art. 1º, III, CF/88).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou responder à questão inicialmente proposta, qual seja: a saúde do trabalhador tem recebido a proteção prevista pela Constituição Federal, ou só é exercível mediante o ajuizamento de ações judiciais pleiteando este direito — seja requerendo o pagamento de benefícios oriundos de acidentes de trabalho ou direitos trabalhistas relativos à saúde do trabalhador; seja requerendo a implementação de políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador -, previsto constitucionalmente?

A resposta encontrada, com base nos argumentos descritos ao longo do presente trabalho, demonstrou que a saúde do trabalhador não tem recebido a proteção prevista pela Constituição Federal, seja porque a norma constitucional não tem gozado de efetividade, esvaziando seu comando normativo; seja porque as estratégias aqui formuladas pelo Estado para atender ao trabalhador e sua saúde têm dificuldades para serem implementadas ou alcançar seus objetivos, prejudicando a proposta constitucional que norteou a Reforma

*cas Públicas*. v. 5, n. 1, jan./jun. p. 194-206, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/3377/2637>>. Acesso em: 03 out. 2018.

53 FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

54 MATIAS, João Luis Nogueira; MUNIZ, Águeda. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*. v. 5, n. 1, jan./jun. 2015, p. 194-206. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/3377/2637>>. Acesso em: 03 out. 2018.

55 LUSTRE, Paola Stogali; BELTRAMELI NETO, Silvio. O direito fundamental à saúde e o acidente de trabalho: por uma investigação mais precisa do nexos causal. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região*, Campinas, SP, n. 48, p. 223-248, jan./jun. 2016.

56 MATIAS, João Luis Nogueira; MUNIZ, Águeda. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*. v. 5, n. 1, jan./jun. p. 194-206, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/3377/2637>>. Acesso em: 03 out. 2018.

Sanitária, de inserção da saúde e da saúde do trabalhador e melhoria de sua qualidade de vida, gerando uma série de reflexos judiciais, haja vista que o número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais continua excessivo, e sua negativa, na esferas administrativa e privada, reflete, diretamente, o ajuizamento de ações discutindo direitos previdenciários e trabalhistas.

Na mesma seara, a redução do número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais não significou redução do número de benefícios acidentários concedidos, pois, segundo o AEPS/2016, aumentou o número de benefícios dessa espécie concedidos, evidenciando a ausência e/ou ineficácia das políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador até aqui elaboradas e parcamente implementadas.

Ainda, de acordo com o relatório Justiça em Números do CNJ, o número de ações judiciais que versam sobre o direito a benefícios acidentários e direitos trabalhistas relativos à saúde do trabalhador ultrapassa a marca de duzentos mil processos, deixando inequívoco que a desproteção à saúde do trabalhador também gera reflexos no campo do Poder Judiciário e enseja aquilo que denominamos de “judicialização da saúde do trabalhador”.

Portanto, a tese suscitada neste artigo, de que a inefetividade da norma constitucional de proteção da saúde obreira tem gerado uma judicialização da saúde do trabalhador se mostrou validada, devendo ser debatida com maior profundidade em momento ulterior, a fim de se encontrarem soluções para os problemas apresentados, pois, no campo do direito à Saúde, como de resto em todo o vasto espectro dos direitos sociais, os trinômios “validade-justiça-eficácia”/”norma-valor-fato” devem instaurar um intercâmbio entre seus elementos até que o mecanismo normativo encontre sua devida efetividade<sup>57</sup>, deixando de ser algo existente, apenas, no plano abstrato para poder ser exercido, também e principalmente, no plano concreto.

É dever do Estado proteger a saúde do trabalhador que foi inserida, com muito custo, na órbita da Constituição Federal, não lhe sendo legítimo imiscuir-se ou omitir-se no seu dever de proteger direito humano fundamental. Toda vez que isso acontece, não somente o direito de um indivíduo é ofendido mas de toda a sociedade, afinal, a desproteção e a objetificação de um ser humano ecoa efeitos danosos de longo prazo em todas as esferas de convivência e relacionamento, por vezes irreparáveis ou, pelo menos, que deformam e maculam a história da humanidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciene; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 830-840. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300830&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira*. 8. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

OLIVEIRA Claudia Hochheim; PINTO, Maira Meira. *Política de assistência social e cidadania no Brasil hoje: alguns elementos para discussão*. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/7019>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números*. Disponível em: <[https://paineis.cnj.jus.br/QvA-JAXZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=t](https://paineis.cnj.jus.br/QvA-JAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=t)>

57 CAMPILONGO, Celso Fernandes. O trabalhador e o direito à saúde: a eficácia dos direitos sociais e o discurso neoliberal. In: DI GIORGIO, Beatriz; CAMPILONGO, Celso Fernandes; PIOVESAN, Flávia (Coord.). *Direito, cidadania e justiça: ensaios sobre lógica, interpretação, teoria, sociologia e filosofia jurídicas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995. p. 130. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

ue&sheet=shResumoDespFT>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. *Lei 8.080/1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 11 jul. 2018

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2016*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/AEPS-2016.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2015*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. O trabalhador e o direito à saúde: a eficácia dos direitos sociais e o discurso neoliberal. In: DI GIORGI, Beatriz; CAMPILONGO, Celso Fernandes; PIOVESAN, Flávia (Coord.). *Direito, cidadania e justiça: ensaios sobre lógica, interpretação, teoria, sociologia e filosofia jurídicas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 25-27, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

DALLARI, Sueli Gadolf; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado? *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-63. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392002000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2018.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

DORES, Camilla Japiassu. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 3, n. 1, jan./jun. 2013. Disponível em <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2159/pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2018.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

GRAU, Eros Roberto. *O direito posto e o direito pressuposto*. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, abr. 2007. p. 757-766. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n4/757-766/pt>>. Acesso em: 06 out 2018.

LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção In-

tegral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-497420110001000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-497420110001000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LIEBER, Renato Rocha. O princípio da precaução e a saúde no trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 124-134, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no Estado social de direito. In: FARIA, José Eduardo (Org.). *Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça*. São Paulo: Malheiros, 1994.

MATIAS, João Luis Nogueira; MUNIZ, Águeda. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*. v. 5, n. 1, jan./jun. 2015, p. 194-206. Disponível em: <<https://www.publicacoes-sacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/3377/2637>>. Acesso em: 03 out. 2018.

SILVA, Otávio Pinto e. Direito sanitário do trabalho no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 31-36, July 2001. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i2p31-36>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

RIBEIRO, Alexandre Barenco. Direito sanitário e relações de trabalho. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 210-218, jul. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p210-218>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SCHULZE, Clenio Jair. *Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil*. Disponível em: <<http://em-periododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>>. Acesso em: 13 out.2017

TEIXEIRA, Márcia Cunha. *A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual*. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

WEINTRAUB, Arthur Bragança Vasconcellos. Direito à saúde intrínseco ao campo da seguridade social. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 6, n. 1-3, p. 62-72, out. 2005. Disponível em: Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/85822>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

WÜNSCH, Dolores Sanches; MENDES, Jussara Maria Rosa. Saúde do trabalhador e proteção social: as repercussões da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Rev. da Rede de Estudos do Trabalho*. Ano 5, n. 9, 2011. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/10revistaRET9.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico [www.rbpp.uniceub.br](http://www.rbpp.uniceub.br)  
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.