

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
CENTRO DE ESTUDOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA
CESTEH/ENSP/FIOCRUZ

Vigilância em Saúde do Trabalhador e Controle Social: O Caso do Amianto no Estado do Rio de Janeiro

CYRO HADDAD NOVELLO

Dissertação apresentada ao Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador:

Professor Doutor Hermano Albuquerque de Castro

Rio de Janeiro, 2006

AGRADECIMENTOS:

- ❖ A minha família: ao Meu pai Giovanni Novello (in memória) Minha Mãe Maria Aparecida Haddad. Aos meus irmãos Giovanni, Max e Adilson pelo apoio nesta longa jornada.
- ❖ A Isabela de Carvalho Ono, companheira e amiga, que soube através de sua bondade e inquestionável carinho, iluminar os caminhos que por muitas vezes se tornaram escuros.
- ❖ A minha Amiga Mariza Gomes de Almeida pelo companheirismo e amizade.
- ❖ Aos meus amigos e companheiros de Mestrado: Augusto, Helena, Rafa e Andéia pelo apoio e companheirismo nas aulas.
- ❖ As minhas orientadoras/amigas e muito mais, Vanda D’Acri, Blandina Marques e Kátia Reis pelo apoio não só teórico, como pessoal ao longo de toda minha história no CESTEJ, o trabalho não teria sentido sem vocês.
- ❖ A Marisa Moura que me apóia incondicionalmente, mostrando mais uma vez que o amor vai para além dos laços sanguíneos.
- ❖ Ao meu orientador e amigo Dr. Hermano Albuquerque de Castro, por estar ao meu lado, pelas orientações, pela credibilidade e confiança em todos os momentos. Mostrando-me que ainda vale a pena manter acesa a chama revolucionária.
- ❖ Aos meus tantos amigos Marcio Gomes, Tininha, Dani, Renata e tantos outros, que agradeço simplesmente pelo fato de existirem e por serem meus amigos.

“A burguesia não forjou somente as armas que lhe darão a morte; criou também os homens que manejarão estas armas os operários modernos, os proletários. ”

“A burguesia produz seus próprios coveiros. Sua queda e a vitória do proletariado são igualmente inevitáveis”.
(Marx, K. Manifesto do Partido Comunista)

AOS TRABALHADORES DO AMIANTO

CONSTRUINDO VIDAS

DE QUE VALEM AS PALAVRAS SE NÃO SÃO VIVIDAS
LEIS, FORMULAÇÕES, ABSTRAÇÕES E PENSAMENTOS
NADA MAIS SÃO, DO QUE TENTATIVAS EM VÃO
DE EXPLICAR A DURA REALIDADE

DEFRONTO-ME DIA APÓS DIA COM TEORIAS VIVAS
TENHO AULAS DE BRASILIDADE
OVERDOSES DE LUCIDES
RECONHEÇO NAS MÃOS CALEJADAS, SORRISOS TALHADOS E
VONTADE DE VIVER

A VERDADEIRA LUTA
TORNAM-SE VIVAS AS PALAVRAS SAÚDE, DIGNIDADE E AMOR
AS PERDAS INCURTAM O CAMINHO PARA O INFINITO
E REASCENDE A CHAMA QUE OS FAZ TRABALHADORES

CAMINHOS TRILHADOS DA LABUTA AO SONHO
COM O SUOR DO ROSTO, DE CABEÇA ERGUIDA
COMO GUERREIROS DA CONSTRUÇÃO DE UM SONHO.

Cyro Haddad Novello

RESUMO

NOVELLO, Cyro Haddad. Vigilância em Saúde do Trabalhador e Controle Social: O Caso do Amianto no Estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Orientador; Professor Doutor Hermano Albuquerque de Castro. Rio de Janeiro, 2006.

O amianto, nome derivado da origem latina da palavra, ou asbesto, nome derivado da origem grega da palavra, são frutos das propriedades naturais que a referida fibra possui, dentre elas a capacidade de ser incombustível, com baixa condutibilidade elétrica.

A maior parte dos países da Europa já banuiu o amianto dos processos produtivos e muitos outros países acompanham este processo de substituição de matéria prima. Entretanto, trata-se de uma clara transferência de riscos para países em desenvolvimento e, como consequência, temos uma legião de doentes e um elevado índice de morbi-mortalidade.

O estudo deixa claro que o amianto é um problema de saúde pública. Acredita-se no banimento total desta fibra como o único caminho para resolução dos debates em torno da utilização desta fibra no Brasil e como solução para o fim da legião de trabalhadores doentes expostos. A exposição ao amianto acarreta uma série de doenças ocupacionais tais como: asbestose pulmonar, câncer de pulmão, câncer de pleura e peritônio (mesotelioma), entre outras.

Objetivo da dissertação é estudar e avaliar o papel do Controle Social nas ações de Vigilância Ambiental em Saúde de populações expostas ao amianto no Estado do Rio de Janeiro.

A abordagem metodológica que privilegiamos para fundamentar este trabalho é a abordagem dialética. Utilizamos a análise de documentação para traçarmos um panorama do controle social na saúde e apresentar uma gama variada de informações sobre os expostos ao amianto no Estado do Rio de Janeiro e também no Brasil.

Esperam-se como resultados, contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância ambiental em saúde no Estado do Rio de Janeiro; contribuir para a efetivação de medidas de controle social na área de vigilância em saúde e, por último, disseminar informações sobre os agravos ocupacionais e ambientais causados pela exposição da população ao amianto ou asbesto.

Acredita-se na possibilidade de construção de vias, mesmo que na contra-mão, na contrapartida, que possibilite um meio-ambiente mais sadio, onde os trabalhadores e a população em geral deixem de pagar com sua saúde e suas vidas os anseios de crescimento do grande capital e de seus representantes.

Palavras-chave: Amianto/ Vigilância / Saúde do Trabalhador/ Controle Social

ABSTRACT

NOVELLO, Cyro Haddad. Surveillance in health`s work and social control: the study of asbestos in Rio de Janeiro State. Reasearch in Public Health for Máster Degree Program. Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Orientador; Professor Doutor Hermano Albuquerque de Castro. Rio de Janeiro, 2006.

Amianto, name that comes from a latin word, or Asbestos, name that comes from a greek word, is the result of some natural properties of these fibre, such as capacity of non-burn, wiht low electricity conductibility.

Most of European contries has already forbid this product (asbestos) of all production process, and some other contries are walking in the same way, and are looking for other products that have similar attributes to replace it.

However, this process can be a possibility of transfer the risk of this product for countries under development, situation that might bring as consequence a legion of illness people and a high number of mortality.

The present study have the intension to show that Asbestos is already a problem of public Health. The reasearch will shows that the total banish af this fibre is the only solution to solve the problem of the illness workers that used to be in contact to Asbestos. The exposure of Asbestos used to bring series of occupancy illness, such as Lung asbestose, lung cancer, mesotelioma,....

This reasearch has as the main issue: study and reflection of the place of the social control on some actions of environment health surveillance of the population that had contact with Asbestos on Rio de Janeiro State.

As methodology, the reasearch used some documments analysis and shows a panorama of the social control in Health, as well as discuss about some informations dealing with some group of people that had been exposed to Asbestos on Rio de Janeiro State, and in Brazil.

As result, the study had as first topic the intension to help on some news actions of environment health surveillance on Rio de Janeiro State. Indeed, this study is concerned in propose new ways for the social control in health surveillance, showing informations, restarting and increasing this discussion about the lot of occupance illness causes for the exposure of Asbestos.

Key-Words: Asbestos / Surveillance/Health`s Work/ Social Control

SUMÁRIO

RESUMO.....	III
ABSTRACT.....	IV
I-INTRODUÇÃO.....	9
I.1- O CESTEJ E O INÍCIO DA PESQUISA (Breve Histórico).....	9
I.2 - AMIANTO OU ASBESTO (Dissecando a Informação).....	15
I.3 - JUSTIFICATIVA (Doenças provocadas pelo Amianto ou Asbesto).....	18
I.4 - OBJETIVOS.....	21
I.4.1-OBJETIVO GERAL.....	21
I.4.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
I.5- PROCESSO METODOLÓGICO.....	21
I.6- RESULTADOS ESPERADOS.....	23
II - CAPITULO I: AFASTANDO AS BRUMAS: A REALIDADE SOBRE O AMIANTO OU ASBESTO.....	25
II-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
II.1- O CONCEITO DE TRABALHO.....	26
II.2- A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	30
II.3- O AMIANTO E A SAÚDE PÚBLICA.....	33
II.4- O BRASIL NA CONTRAMÃO DA HISTÓRIA	35
II.5- O PODEROSO LOBBY DO AMIANTO NO BRASIL.....	36
II.6- O CONTROLE SOCIAL E OS MOVIMENTOS DE VÍTIMAS.....	37
II.7- O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE.....	43
II.8- NOÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA.....	49
II.9- CONTROLE SOCIAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	49
II.10- O APARATO JURÍDICO/LEGAL.....	51

III- CAPITULO II: DIREITO AMBIENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS NA LEGISLAÇÃO.....	54
III.1.1- O CONCEITO DE DIREITO AMBIENTAL.....	56
III.1.2- A IMPORTÂNCIA DO DIREITO AMBIENTAL.....	58
III.1.3- A RESPONSABILIDADE CIVIL.....	64
III.1.4- O CONTROLE SOCIAL AMBIENTAL.....	67
III.1.5- O PRINCÍPIO DO POLUIDOR PAGADOR.....	69
III.1.6- O MEIO AMBIENTE COMO BEM JURÍDICO.....	71
III.2- A FRAGILIDADE DO CONTROLE BRASILEIRO SOBRE O MEIO AMBIENTE.....	72
III.3- A EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	75
III.4- SOBRE A LEI 9605/98.....	76
III.5- DANO AMBIENTAL: PREVENÇÃO, REPARAÇÃO E REPRESSÃO.....	78
III.6- CONSIDERAÇÕES FINAIS: CAMINHOS A SEREM PERCORRIDOS.....	79
IV - CAPITULO III - NADANDO CONTRA CORRENTE: O CONTROLE SOCIAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	80
IV.1- CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CONSEST): FICÇÃO OU REALIDADE?.....	80
IV.2- IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AS ÁREAS QUE UTILIZAM O AMIANTO NO BRASIL.....	85
IV.3- O SISTEMA DE MONITORAMENTO A POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGENTES QUÍMICOS (SIMPEAQ-AMIANTO).....	90

V- CAPÍTULO IV: EXISTE LUZ NO FIM DO TÚNEL: A EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE EXPOSTOS AO AMIANTO (ABREA-RJ) COMO CONTROLE SOCIAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	95
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	97
VII - BIBLIOGRAFIA.....	102
VIII - ANEXOS.....	110
VIII.1- PORTARIA GM Nº 2.572, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2005.....	110
VIII.2- INSTRUÇÃO NORMATIVA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	112
VIII.3- RESOLUÇÃO SES-RJ- CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CONSEST).....	127
VIII.4 -PANORAMA MUNDIAL DO BANIMENTO DO AMIANTO.....	132

I - INTRODUÇÃO:

I.1- O CESTEJ E O INÍCIO DA PESQUISA (Breve Histórico)

O despertar do meu interesse pela área de saúde do trabalhador e vigilância ambiental é decorrente da minha inserção, ainda como bolsista Pibic-CNPq e, acadêmico do curso de ciências sociais aplicadas, no Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CESTEJ/ENSP/FIOCRUZ), sobre a qual a seguir traçaremos um breve histórico. Esta instituição nos permite entender a realidade vivenciada pelos trabalhadores, que gera tantos incapacitados, quando não simplesmente os leva à morte. Sendo assim, o contato direto com os trabalhadores atendidos no ambulatório do CESTEJ, motivou-me mais ainda a ingressar neste campo, na tentativa de contribuir de maneira efetiva para transformação da realidade desta parcela da população, que tem sido praticamente dizimada pela perversidade do mundo do trabalho.

A precarização do trabalho, via reestruturação produtiva e via ausências de garantias trabalhistas na conjuntura neoliberal atual incidem diretamente na saúde dos trabalhadores, gerando um panorama que poderá ser expresso através das diversas doenças ocupacionais, através da diminuição da renda, além da conseqüente perda de poder aquisitivo da classe trabalhadora, que engrossam cada vez mais o contingente de subempregados, precarizados e sem garantias trabalhistas.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), é um órgão da Fundação Oswaldo Cruz, voltado ao Ensino, Pesquisa e Serviço em Saúde Pública como uma das instituições mais tradicionais da área de Saúde Pública no Brasil, a ENSP tem liderado a nível nacional o treinamento de recursos humanos e a realização de pesquisas de interesse da rede de Saúde Pública Nacional, constituída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde.

A ENSP, ao longo de 51 anos, se transformou em um Centro Nacional de Referência em Saúde Pública, sendo responsável pela implantação de novas metodologias e técnicas necessárias ao desenvolvimento das instituições públicas da área.

Em 1985, depois de longa discussão e preparo de uma proposta específica, a ENSP inaugurou o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTEHE, o qual tem por objetivo atender a demanda do Setor saúde no desenvolvimento de métodos e técnicas de saúde que visem uma melhoria nacional quanto ao atendimento de questões de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

O CESTEHE é gestado no bojo da Reforma Sanitária (1986); influenciado pela medicina social latino-americana e pela experiência sindical italiana, ele coincide com a própria história e construção da concepção de saúde do trabalhador no nosso país.

O estudo sobre a problemática do amianto no Estado do Rio de Janeiro teve início há 12 anos atrás com a procura de uma trabalhadora que havia trabalhado com amianto aos serviços de saúde oferecidos pelo ambulatório ocupacional do CESTEHE, constatando-se que esta e vários outros trabalhadores trazidos por esta trabalhadora pioneira e, que haviam trabalhado na mesma fábrica estavam acometidos por inúmeras doenças ocupacionais provenientes da exposição ao amianto, dentre elas o câncer de pulmão e o mesotelioma¹. Nesta mesma época, a pesquisadora Dra. Vanda D`Acri desenvolve e coordena juntamente com uma equipe multidisciplinar, da qual eu fazia parte como bolsista CNPq uma pesquisa intitulada “As Condições de Saúde, Trabalho e Vida dos Trabalhadores de uma Indústria Têxtil de Amianto no Rio de Janeiro”, trazendo à tona a realidade vivenciada por esta parcela da população.

Juntamente com os estudos já iniciados há alguns anos em São Paulo pela Fiscal da Delegacia do Trabalho de São Paulo (DRT-SP), Dra. Fernanda Giannasi, um dos expoentes internacionais nas pesquisas sobre amianto, com um número grande de trabalhadores demitidos de uma Indústria de amianto que havia fechado em Osasco-SP. A partir deste passivo de trabalhadores doentes e sem seus direitos vislumbrados, toda a problemática do amianto alcança o patamar nacional nos debates e enfrentamentos com o empresariado e com o lobby econômico que lucra com a manutenção deste material no processo produtivo brasileiro e considera descartável a vida do trabalhador.

Em decorrência da expansão da problemática em torno do amianto no Brasil, inúmeros estudos foram sendo desenvolvidos, leis aprovadas, novos casos de doenças comprovados em todo país. Desta forma, foi demandado pela Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério

¹ Mesotelioma - Tipo de câncer específico e unicamente provocado pela exposição ao amianto.

da Saúde (COSAT-MS), uma pesquisa coordenada pelo Dr. Hermano Albuquerque de Castro sobre vigilância em saúde do trabalhador para áreas que utilizam o amianto no Brasil, delimitando o estudo em 11 Estados brasileiros que tiveram ou têm indústrias ou minas de amianto. O projeto intitulado “Implantação de um Sistema Integrado de Vigilância em Saúde do Trabalhador para áreas que utilizam o amianto no Brasil”, teve dentre seus objetivos a criação e efetivação de uma proposta de vigilância em saúde ambiental para a população de trabalhadores expostos ao amianto no Brasil, partindo da experiência dos trabalhadores expostos ao amianto no Estado do Rio de Janeiro, membros da Associação de expostos ao amianto no Rio de Janeiro (ABREA-RJ) e da ABREA-SP. No Brasil, estima-se, aproximadamente, 300 mil trabalhadores diretamente expostos ao amianto, divididos por diversos ramos de atividades, como veremos mais à frente neste estudo.

A parti daí, sendo convidado para gerenciar em âmbito nacional, o programa de vigilância do amianto, mergulho de cabeça no universo da vigilância em saúde do trabalhador e ambiental de expostos ao amianto, bem como no controle social na vigilância de expostos, sendo um dos responsáveis pela criação do Sistema de Monitoramento a Populações Expostas a agentes químicos - Amianto (SIMPEAQ - Amianto), do primeiro curso de formação em Vigilância ambiental em saúde de populações expostas ao amianto no Brasil, da elaboração de uma proposta de educação ambiental sobre problemática do amianto, com a produção de material informativo, dentre outras atividades que veremos detalhadas nos capítulos à frente.

No intuito de facilitar a divisão dos temas e a forma estética da dissertação, optou-se por apresentar na introdução, de forma resumida, os capítulos subseqüentes. Desta forma, a dissertação seguirá a seguinte divisão quanto a sua forma:

Subdividiu-se a introdução em um breve histórico, nas primeiras linhas do estudo; posteriormente apresentaremos os capítulos que compõem o estudo; as demais laudas da introdução destinam-se a expor de que se trata o amianto ou asbesto, justificar o estudo através da exposição das doenças provocadas pelo amianto, dando prosseguimento com os objetivos, o processo metodológico, as hipóteses do estudo e alguns resultados esperados e obtidos.

No primeiro capítulo apresentar-se-á a fundamentação teórica que norteia todo trabalho. Busca-se neste capítulo afastar as brumas que obscurecem as informações sobre o amianto e a população trabalhadora acometida por inúmeras doenças ocupacionais no Brasil, especificamente no Estado do Rio de Janeiro, anteriormente expostas na justificativa; subdividimos o capítulo 1

em: o amianto e a saúde pública, situando o amianto não só como um problema de saúde do trabalhador, mas ampliando a um problema de saúde pública, pois acomete não só os trabalhadores diretamente expostos, como também o restante da população que se encontra ambientalmente exposta à fibra; o conceito de trabalho, dando ênfase ao conceito de “precarização do trabalho”, termo este que ao longo do estudo será correlacionado a precarização da saúde dos trabalhadores, demonstrando as conseqüências do processo produtivo da sociedade capitalista atual na saúde dos trabalhadores, ou melhor, no processo de morbi-mortalidade desta população, utilizando o método dialético para análise desta relação; o conceito de saúde do trabalhador, no intuito de entendermos o campo aonde se concentram os conflitos de interesses e de classes; o Brasil na contra-mão da história, demonstrando o atraso do nosso país em relação aos demais quanto à proibição do amianto no processo produtivo; o poderoso lobby do amianto, isto é, a pressão do empresariado pela manutenção desta matéria prima, que gera cifras altíssimas e lucros para os mesmos; o controle social e o movimento de vitimas, mostraremos a resposta da sociedade e das vitimas desta fibra, sua organização e tentativas efetivas de controle social; o controle social na saúde, quais são as bases e garantias para efetivação do controle social na saúde e, conseqüentemente, na saúde dos trabalhadores; e para encerrarmos a fundamentação teórica trabalharemos os conceitos de Vigilância, dando ênfase à vigilância em Saúde do Trabalhador; de que forma se dá o controle Social na Vigilância em Saúde do Trabalhador; e ainda, de forma resumida, traremos o aparato jurídico/legal que garante a população reivindicar direitos a um trabalho saudável e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado.

O segundo capítulo está voltado especificamente para o Direito Ambiental, focalizando os avanços e retrocessos na legislação. Pretende-se neste capítulo trabalhar com conceitos como: Direito Ambiental; deixar claro a fragilidade do controle brasileiro sobre o meio ambiente; resgatar o conceito de Educação ambiental; trazer a tona à lei 9605 de 1998, onde o sistema jurídico nacional passa a poder instituir penas contra crimes ambientais; e ainda, expor o conceito de dano ambiental, focalizando a prevenção, reparação e repressão.

No Capítulo 3 discutiremos o Controle Social e a Vigilância em Saúde do Trabalhador, situando ambos conceitos no âmbito das políticas públicas, destacamos o desencadeamento do processo de reforma sanitária, que subsidiou toda a discussão das questões da saúde dentro do processo constituinte, culminando com uma proposta de nova organização do sistema de saúde - SUS e a legislação para o setor. Ainda no terceiro capítulo, traremos à tona o debate sobre o

Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (CONSEST), como órgão responsável em subsidiar o Controle Social no Estado. Apresentaremos ainda, no terceiro capítulo, uma proposta concreta de vigilância em saúde de trabalhadores expostos ao amianto no Brasil e um dos desdobramentos desta proposta de vigilância, que é o Sistema de Monitoramento a Populações Expostas a Agentes Químicos (SIMPEAQ-Amianto).

O Capítulo 4 traz a experiência da associação de expostos ao amianto no Rio de Janeiro (ABREA-RJ) como controle social na vigilância em Saúde do Trabalhador; pretendeu-se neste capítulo deixar clara a participação da ABREA-RJ como um dos principais envolvidos na criação do Projeto de Vigilância em Saúde para áreas que utilizam o Amianto no Brasil, apresentado no capítulo anterior, deixando clara a abertura de novas vias de controle social na vigilância em saúde do trabalhador, reservando aos trabalhadores um espaço propositivo, juntamente com os órgãos competentes das ações de vigilância, e não só como fiscalizador das atuações de vigilância, ou mesmo, objeto destas intervenções.

Após o quarto capítulo encerraremos o estudo com algumas considerações finais, que acreditamos contribuir para discussão do campo da Saúde do Trabalhador, do Controle Social e da Vigilância, suscitando novos debates e aprofundamentos nestes variados campos que se complementam e configuram-se em uma complexa realidade.

Tentar-se-á, neste estudo, apontar para a necessidade de medidas que objetivem o enfrentamento e a reversão do quadro caótico de saúde no qual os trabalhadores expostos ao amianto encontram-se inseridos e que estas medidas sejam compatíveis com as rápidas transformações sociais.

I.2- AMIANTO OU ASBESTO (Dissecando a Informação)

Será apresentado um pouco da problemática que se pretende investigar, situando a origem das questões e os debates contemporâneos. As informações disseminadas nestas poucas linhas são desconhecidas por quase a totalidade dos indivíduos que manipularam ou manipulam ou que estão ou estiveram expostos direta ou indiretamente à fibra do amianto ou asbesto, se configurando, a desinformação, em mais um fator de adoecimento para esta parcela crescente da população, incluindo-se, até mesmo, os ambientalmente expostos, ou seja, toda sociedade.

Precedentes históricos do asbesto e sua situação no Brasil.

Os nomes latino e grego, respectivamente, amianto e asbesto, têm relação com suas principais características físico-químicas. O nome asbesto, de origem grega, significa incombustível, foi referido por Plutarco no século 70 A.C. ao pavio das lâmpadas mantidas permanentemente acesas pelas virgens vestais e ao qual se denominava asbesta ou não destrutível pelo fogo. Amianto é palavra de origem latina (*amianthus*), significa sem mácula ou incorruptível. (Giannasi, 2002)

O amianto ou asbesto é uma fibra de origem mineral derivada de rochas, que por processo natural de recristalização transforma-se em material fibroso. Compõe-se de silicatos hidratados de magnésio, ferro, cálcio e sódio e se dividem em dois grandes grupos: serpentinas e anfibólios (Castro, 1997). Podem ser encontradas até trinta variedades de amianto, mas apenas cinco ou seis têm importância comercial. A serpentina, ou crisotila ou amianto branco, é o grupo mais abundante e de maior importância econômica, representando 87% da produção mundial. Os anfibólios compreendem a amosita (amianto marrom), a crocidolita (amianto azul), a antofilita e a tremolita, estas duas últimas são encontradas de forma muito restrita no Brasil. Devido às suas propriedades (incombustível, isolante de calor em temperaturas moderadas, alta resistência mecânica e baixa condutibilidade elétrica), o amianto tem grande valor comercial para a produção de diversos produtos (Castro, 2003).

O Estado de Goiás é o único produtor brasileiro de fibras de amianto, no município de Minaçu. No Brasil algumas minerações de asbesto foram desativadas nos anos 70, entre elas na região de São Félix e Poções na Bahia. A produção nacional é destinada, segundo o DNPM (Departamento Nacional de Poeiras Mineiras), para o consumo interno, da ordem de aproximadamente 73%, sendo 27% destinado para exportação. (Castro, 2003)

O setor de cimento amianto é responsável pelo consumo de 91% da sua utilização interna do asbesto. Em torno de 8,5% são utilizados na produção de materiais de fricção e papelões, e 0,5% destinadas aos outros usos como produção de resinas e montagens de células eletrolíticas (Castro, 2003).

O Brasil posiciona-se em 4º e em determinados momentos em 5º produtor mundial de amianto. A produção e o uso mundial do asbesto/amianto cresceram consideravelmente no século anterior. Os maiores produtores de amianto no mundo são: Rússia (40%), a China (20%), o

Canadá (15%) e o Brasil (10%). Nos anos de 1970 chegou-se a mais de 5 milhões de toneladas/ano no mundo (Mendes, 2001). No entanto, estes números vêm declinando progressivamente devido ao desenvolvimento de materiais alternativos e à conscientização dos países desenvolvidos quanto aos riscos à saúde causados pelas fibras. (Giannasi, 2002)

Segundo o Instituto de Pesquisas Geológicas Americano, a produção mundial de asbesto em 1900 foi de aproximadamente 20 mil e 600 toneladas, em 1911 foi de 114.000 toneladas, aumentou o consumo mundial gradativamente, atingindo em 1950 valores de 1.290.000 toneladas, o que mostra o uso do amianto em larga escala no pós-guerra. Continua evoluindo para o aumento gradual com cifras elevadas na década de 70, acima de 4 milhões e meio de toneladas de consumo em 1976. Após o processo de banimento e redução de amianto no mundo, inicia-se um período de descida no consumo nos anos 90. Em 2001 ainda se consumiu 2 milhões de toneladas de amianto/ano. Rapidamente o amianto passou a representar um mineral estratégico; se até 1900 tinha-se consumido 250.000 toneladas, em 1980 o mundo já tinha consumido um total acumulado de 100 milhões de toneladas. (Castro, 2003)

Castro nos mostra que o Critério de Saúde Ambiental nº 203 de 1998 do IPCS-Programa Internacional de Segurança Química da Organização Mundial da Saúde sobre o Amianto crisotila, o único ainda permitido no Brasil, que a exposição ao amianto crisotila ou amianto branco aumenta os riscos de asbestose, câncer de pulmão e mesotelioma de maneira dependente em função da dose e para o mesotelioma não há relação com a dose. Nenhum limite de tolerância foi identificado para os riscos de câncer; o Critério coloca ainda que “onde estiverem disponíveis substitutos considerados mais seguros, eles devem ser considerados para uso”. (Castro, 2003)

Dentro do escopo ambiental, na tentativa de banir dos processos produtivos o amianto e de criar critérios para o manuseio e descarte dos resíduos tóxicos, cabe ressaltar que os resíduos de amianto são enquadrados como perigosos e pertencente à classe Y36 pela Convenção da Basiléia em seu artigo 1º, item 1, alínea “a” e Anexo I, que disciplina o “*Controle de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito*” e que foi promulgada pelo Decreto Federal nº. 875 de 19/7/93.

É clara, frente ao que foi apresentado, a necessidade de compreender e encarar o amianto como um problema de Saúde Pública grave. Além disso, a constituição dos movimentos sociais em prol do banimento desta fibra carcinogênica, evidencia a participação social nesta luta.

Apontaremos ainda, neste estudo, o problema do amianto nas discussões das políticas públicas de saúde, trabalho e meio ambiente.

No campo da Saúde do Trabalhador tem-se observado ainda algumas dificuldades no enfrentamento aos riscos e aos danos causados pelo asbesto/amianto. Ao restringir a apenas um único campo de atuação reduz-se sobremaneira a atuação das vigilâncias, como se o problema fosse apenas limitado ao ambiente de trabalho. Cabe ainda ressaltar que a ausência de políticas públicas no Brasil contribui para “invisibilidade” dos problemas relacionados ao amianto no país. Hoje, a maioria das vítimas do amianto não têm sua doença reconhecida e seus direitos são negados em várias instâncias do poder público.

A luta da sociedade pelo fim da utilização desta fibra e pelo fim das inúmeras doenças provocadas pela mesma, configura-se em um movimento político e social comprometido com a transformação social na busca por uma sociedade mais justa, igualitária e saudável. (D’Acri, 2002)

I.3 - Justificativa (Doenças Provocadas pelo Amianto ou Asbesto);

Relatos comprovam que há mais de dois mil anos escravos que trabalhavam em minas de asbesto tinham uma expectativa de vida curta (BERMAN, 1986, p. 253). A partir de 1924, na literatura médica, a revista *British Medical Journal* passa a publicar diversos artigos sobre o tema. Nos meados de 1930, estava bem estabelecido que a inalação de fibras de asbesto causava doenças ocupacionais freqüentes, e que as mesmas poderiam ocasionar a morte.

No Brasil o estudo pioneiro data de 1956, publicado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral e é escrito por Carlos Martins Teixeira e Manoel Moreira. Posteriormente a este estudo, verifica-se uma grande lacuna quanto a publicações sobre o tema no Brasil, até que em 1975, Nogueira et al. apresentaram pela primeira vez na literatura médica brasileira, um caso de asbestose (COSTA, 1984: 22). Ressalta-se a importância relatada pelos autores na falta de diagnóstico de casos da doença que estariam rotulados como sendo de outra etiologia. (NOGUEIRA et al., 1975: 430).

A exposição ocupacional e ambiental à poeira de asbesto está associada a uma série de efeitos sobre a saúde que inclui: asbestose pulmonar, câncer de pulmão, câncer de pleura e peritônio (mesotelioma), doenças pleurais benignas (placas, espessamentos e derrames pleurais) e a limitação crônica ao fluxo aéreo (Bignon, 1998). A doença, normalmente, se manifesta após um período de 10 anos ou mais de exposição, dez a 15 anos para asbestose² e 20 a 30 anos para câncer de pulmão e mesotelioma³. Este longo tempo dificulta o diagnóstico, existindo, porém, uma nítida relação de dose-resposta entre exposição, asbestose e câncer de pulmão. Em relação ao mesotelioma, isto não ocorre, sendo mais importante o tipo de exposição (natureza da fibra). O mesotelioma continua sendo o câncer com a maior letalidade dentre as doenças relacionadas ao asbesto. (Castro, 1997)

As doenças relacionadas ao asbesto têm diminuído sua freqüência nos países ditos centrais, devido à redução de fibras no ambiente ou ao seu banimento. Mesmo assim são

² Asbestose - É o chamado "pulmão de pedra". A fibra de amianto se acumula nos alvéolos, o pulmão entra em processo de cicatrização permanente e vai endurecendo. Os sintomas são falta de ar, que pode chegar a asfixia, tosse e expectoração. Não tem cura, mas o paciente terá uma qualidade de vida melhor se a doença for diagnosticada precocemente.

³ Mesotelioma - É o câncer da membrana que reveste o pulmão e cavidade abdominal, também relacionado a inalação de fibras de amianto. Os sintomas só surgem anos após a exposição à fibra.

esperados casos de doença e óbitos devido à exposição e ao período de latência⁴ da doença até os próximos 40 ou 50 anos, incluindo-se todas as doenças, tais como asbestose, câncer de pulmão, mesotelioma e outras. O primeiro estudo epidemiológico demonstrando a associação entre exposição ao asbesto e câncer de pulmão foi descrito em 1955, por Doll (1955). Neste estudo com 1.000 trabalhadores expostos, foram encontrados cerca de 20 casos de câncer de pulmão. Selikoff (1978) pesquisou 17.800 trabalhadores de isolamento térmicos expostos a crisotila e a crocidolita nos EUA e Canadá e encontrou 485 casos de câncer pulmonar, quando o esperado para a população não exposta era 106 casos e 174 casos de mesoteliomas pleurais e peritoniais, onde o esperado para a população não exposta era próximo de zero casos.

Com o desmonte do pouco que existia do Estado de bem-estar social no Brasil, continua-se a assistir a transferência de tecnologias obsoletas ou proibidas nos locais de trabalho dos países ditos desenvolvidos. Essa transferência explica, em parte, a presença de doenças como a pneumoconiose, no Brasil, e a redução da incidência dessas doenças, nos países mais avançados, que promoveram melhorias nas condições de trabalho. (Camara et al., 2003: 477).

Outros estudos como os de Casale Monferrato, na região do Piemonte - Itália, segundo os dados da unidade sanitária local, no período entre 1964 a 1986, quando foi fechada a fábrica da Eternit na região, ocorreram 117 mortes por câncer de pulmão, 70 por mesotelioma de pleura e 80 por asbestose, deixando ainda um saldo de 1200 doentes do amianto na região. (Magnani, 1998) Na França, entre 1979 e 1990, verificou-se um aumento de 25%, a cada três anos, do número de casos de mesotelioma de pleura. Em 1992 morreram 902 trabalhadores. Prevê-se para a próxima década uma estimativa de 600 novos casos por ano em toda a França (Magnani, et al, 1995). O governo francês determinou o banimento do amianto a partir de 01/01/1997 e implantou o sistema de vigilância para mais de dois milhões de pessoas que estiveram expostas ao amianto nas últimas décadas. Na Inglaterra, por exemplo, espera-se cerca de 9.000 casos de mesoteliomas nos próximos 10 anos. (Peto, 2002)

Outra questão que ocupa espaço de destaque no cenário internacional esta ligada à exposição ocupacional indireta observada em pessoas que residem nas imediações de empresas que trabalham com asbesto. Estudos revelam esta realidade, como o de Chang e cols. (Chang, 1999), onde foi determinado o aumento de câncer de pulmão em moradores próximos a diferentes indústrias que manipulam o amianto em Taiwan. O trabalho realizado por Magnani e cols.

⁴ Período de latência - Período de tempo entre a primeira exposição e o adoecimento.

(Magnani, 1995), demonstraram a ocorrência de mesotelioma pleural em 128 indivíduos, não expostos ocupacionalmente, residentes próximos a uma fábrica de fibro-cimento, na região de Casale Monferrato na Itália. Em outro estudo o mesmo grupo de investigadores realizou necropsia em 48 pessoas, na mesma região, vizinhos a fábrica de cimento-amianto, entre 1995 e 1998. Neste período encontraram um aumento de carga de amianto e a presença de corpos asbestóticos neste grupo. Sete pessoas apresentaram asbestose, entre elas uma professora que havia ensinado na região por doze anos. (Magnani, 1998)

No que tange a realidade brasileira, as informações sobre mortalidade relacionada ao asbesto não representam a realidade. A informação do DATASUS para asbestose foi de 25 entre 1979 e 1998, para o mesotelioma foi de 306 entre 1996 e 2000. Certamente, os números ainda não representem a realidade brasileira devido a subnotificação e a falta de diagnóstico. (Castro, 2003)

Os dados epidemiológicos têm conduzido para que diversos países proibam a utilização do amianto (Gianassi, 1997). É possível que o Brasil caminhe nesta direção nos próximos anos, mas é necessário que se conheça as patologias relacionadas à exposição, pois mesmo após a sua proibição, ainda teremos um número elevado de doentes para serem diagnosticados, tratados e seus direitos vislumbrados e reconhecidos.

I.4- OBJETIVOS

I.4.1 - Objeto

Estudar e avaliar o papel do Controle Social nas ações de Vigilância Ambiental em Saúde de populações expostas ao amianto no Estado do Rio de Janeiro.

I.4.2 - Objetivos Específicos

- Levantamento bibliográfico com vistas a homogeneizar a compreensão sobre amianto e as ações de vigilância no Brasil no Estado do Rio de Janeiro;

- Apresentar e debater o Sistema Integrado de Vigilância em Saúde para áreas que utilizam o amianto no Brasil;

- Levantamento de legislações brasileiras sobre Direito Ambiental.

I.5- PROCESSO METODOLÓGICO

“Diferente da arte e da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular”. (Minayo, 1994: 24)

Para que os objetivos propostos neste estudo possam ser alcançados, é de suma importância que se utilize uma metodologia de trabalho que leve em consideração os principais estudos sobre a temática em questão.

É certo que nenhuma abordagem, ou corrente de pensamento pode ser capaz de explicar todos os fatos e acontecimentos na humanidade, porém são caminhos pelos quais podemos observar e começar a compreender as relações que os homens estabelecem em sociedade. Sendo assim, acreditamos que é a partir das relações sociais que podemos identificar a historicidade dos processos sociais, da própria inserção do homem na sociedade. (Minayo, 1994)

Neste sentido, a abordagem que privilegiamos para fundamentar este trabalho é a abordagem dialética que:

[...] se pressupõe a abarcar o sistema de relações que constrói, o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo dos significados. A dialética pensa a relação da quantidade como uma das qualidades dos fatos e fenômenos. Busca encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo; e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos. [...] considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade com o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as determinações que os problemas e / ou "objetos sociais" apresentam. (Minayo, 1994:24;25)

Considerando a metodologia enquanto um processo complexo que requer cautela, por parte do pesquisador, é necessário o estabelecimento de critérios para a construção de estratégias, instrumentos e procedimentos que deverão ser utilizados no decorrer da pesquisa.

"[...] a pesquisa bibliográfica coloca frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse. Esse esforço em discutir idéias e pressupostos tem como lugar privilegiado de levantamento as bibliotecas, os centros especializados e arquivos. Nesse caso, trata-se de um confronto de natureza teórica que não ocorre diretamente entre pesquisador e atores sociais que estão vivenciando uma realidade peculiar dentro de um contexto histórico social". (Minayo, 1994: 53)

Optou-se, neste estudo, pela análise de documentação e demais textos sobre o tema como fonte principal de informações. Sendo assim, a metodologia fora pautada na análise de textos

previamente selecionados, separados por gênero e discutidos em reuniões de análise destes materiais. A síntese destas leituras encontram-se materializadas nestas laudas.

É mister a delimitação do campo de pesquisa (Minayo, 1994), pois o campo de pesquisa é um recorte espacial que representa uma determinada realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação. Assim, daremos ênfase à relação trabalho/saúde/ambiente, perpassando por análises de estudos progressos sobre a relação trabalho/saúde/vigilância/amianto no campo da saúde pública. Analisando o panorama nacional e focalizando nosso debate no Estado do Rio de Janeiro

Com relação ao diagnóstico elaborado sobre o controle social na saúde, depois de consolidada a fundamentação teórica sobre o tema, executado o levantamento de legislações sobre o direito ambiental e debatido o Sistema Integrado de Vigilância para Áreas que utilizam o amianto no Brasil e seus desdobramentos; traçamos um paralelo comparativo entre os serviços especializados do Estado nesta função, ou seja, delimitou-se nossa investigação no CONSEST e os demais movimentos sociais envolvidos nesta complexa relação, debruçando-nos sobre a experiência da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (ABREA). Assim, embasados na minuciosa análise de documentos e levantamento de demais informações sobre a referida temática estudada, seja através de textos, pesquisas na Internet e nos demais meios de comunicação, pretende-se vislumbrar uma situação concreta no Estado do Rio de Janeiro e contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância e da participação ativa do Controle Social.

Acredita-se na possibilidade de construção de caminhos, mesmo que na contra-mão dos processos históricos, que possibilite um meio-ambiente mais sadio, onde os trabalhadores e a população em geral não custeiem o crescimento do capital com sua saúde, e, conseqüentemente, com suas vidas.

Espera-se, neste estudo, ao respondermos parcial ou integralmente as questões levantadas, poder contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância ambiental em saúde no Estado do Rio de Janeiro; contribuir para a efetivação de medidas de controle social na área de vigilância ambiental em saúde e, por último, disseminar informações sobre os agravos ocupacionais e ambientais causados pela exposição da população ao amianto ou asbesto.

CAPITULO I:

Um pouco de História Inglesa: As BRUMAS de Avalon

A misteriosa ilha mágica de Avalon foi cantada em prosa e verso por trovadores medievais. O rei Arthur, cuja história está ligada à busca do Santo Graal⁵ é mortalmente ferido, levado para Avalon, é curado e lá edifica um mosteiro, convertido em casa beneditina no século X.

Segundo a lenda, Avalon era magicamente iluminada pelo Sol. Densas brumas obscureciam o caminho até ela, onde tudo florescia. Só quem bem conhecia os caminhos da magia era capaz de vencer as brumas de Avalon, conhecida como Ilha dos Mortos, para onde ia o mais famoso de todos os reis ingleses, Arthur, em busca de conselhos.

Este breve passeio pela história, com a célebre história das Brumas de Avalon trata-se de uma metáfora no que tange a realidade dos trabalhadores expostos ao amianto no Brasil e no Rio de Janeiro, pois, atualmente, paira sobre a problemática do amianto uma densa bruma, tal como pairava sobre Avalon, com uma radical diferença, as brumas de Avalon escondiam uma sociedade perfeita, harmoniosa e sem doenças, onde todos poderiam ser curados, um reino de magia e felicidade, marcado pela possibilidade, inclusive, de se contornar a morte, pois lá estava guardado o Santo Graal.

No caso das brumas que encobrem a problemática do amianto no Brasil, brumas estas proporcionadas pela desinformação, pela negligência do empresariado, pela ausência de uma postura rígida do Estado e dos seus governantes, no que tange ao controle, a obrigatoriedade do cumprimento das leis, de medidas realmente efetivas de vigilância, da precarização do trabalho em nossa sociedade, pelo lobby do empresariado, entre tantos outros fatores que auxiliam a produzir esta densa bruma que paira sobre o problema no Brasil. Cabem aos pesquisadores, estudiosos, trabalhadores, ou seja, cidadãos comprometidos com um meio ambiente saudável e com a saúde dos trabalhadores e da população em geral, afastar essas densas brumas, e o único modo de dissolve-la é através da disseminação da informação, deixando claro os males provocados pela exposição ao amianto, ao trabalhador, a sociedade e ao meio ambiente. Assim sendo, pretende-se na fundamentação teórica trazer um pouco a realidade sobre o amianto ou

⁵ -Santo Graal - Cálice sagrado que segundo a lenda detinha o sangue de cristo, capaz de produzir a imortalidade para aquele que nele bebesse.

asbesto no Brasil e no Rio de Janeiro, no intuito de contribuir para o afastamento destas brumas que mascaram nossa sociedade e produzem doentes e, conseqüentemente, a morte.

II - Fundamentação Teórica:

É extremamente importante delimitar alguns conceitos que farão parte do arcabouço teórico deste estudo. A problemática investigada requer uma fundamentação teórica sólida e seguirá a seguinte estrutura: o amianto e saúde pública; o conceito de trabalho, a saúde do trabalhador; o Brasil na contra-mão da história; o poderoso lobby do amianto no Brasil; o controle social e o movimento de vítimas; o controle social na saúde; o conceito de vigilância; o controle social na vigilância em saúde do trabalhador, e por último o aparato Jurídico Legal.

II.1- O Conceito de Trabalho

Opta-se neste estudo pelo conceito de trabalho em Marx, pois se acredita ser a abordagem teórico-prática que nos fornece o maior número de subsídios para compreensão e intervenção na realidade, que se mostra dinâmica e com um elevado grau de complexidade, inerentes às sociedades capitalistas contemporâneas.

Para Marx, a análise do trabalho como atividade econômica é uma atividade dirigida a um fim, que através do objeto de trabalho, a matéria-prima, e através dos meios de trabalho, seus instrumentos, cria valores de uso e de troca, através das mercadorias. O valor de qualquer mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho materializado em seu valor de uso e pelo tempo de trabalho socialmente necessário à sua produção (Marx, 1980:194).

Marx elabora o conceito de trabalho a partir de Hegel. Em Hegel, o trabalho é um conceito central no sistema de análise da sociedade; o autor apreendeu a natureza do trabalho; o homem é resultado do seu trabalho, é o ato de auto elaboração, de auto-objetivação do homem. (D'Acri, 2002)

Para Marx, o trabalho é a relação do homem com a natureza. “É um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma das suas forças. Põe em movimento as forças naturais do seu corpo, braços e

pernas, cabeça e mãos a fim de apropriar-se de recursos da natureza, imprimindo-lhes formas útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza”. (Marx, 1980:202)

O processo de trabalho para Marx é a atividade dirigida com o fim de criar valores de uso, cuja finalidade é o atendimento às necessidades humanas úteis e necessárias; é condição natural e eterna da vida humana, sendo comum a todas as formas de vida social. Esta é a forma idealizada do trabalho, a criação de valores de uso. O trabalho é condição que o homem não poderá se furtar em nenhuma modalidade de organização social. No entanto, na sociedade capitalista, o trabalho cria os valores de troca, transformando o mundo do trabalho em uma atividade alienada, ou seja, onde os trabalhadores não se reconhecem como produtores do seu próprio trabalho. (D’Acri, 2001)

Nos Manuscritos Econômicos e Filosóficos, Marx identifica a verdadeira dimensão que o trabalho assumiu para os homens, em sua maioria, na sociedade capitalista, ou melhor, do trabalho alienado. Constatando que o trabalho "*não constitui a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio de satisfazer outras necessidades*" (Marx, 1993:162). O trabalho tornou-se apenas um meio de sobrevivência, de manutenção da existência humana. Desta forma, esta atividade desenvolvida pelos seres humanos para sua subsistência e perpetuação, Marx define como emprego ou trabalho assalariado, que está muito longe do conceito de trabalho realizador e pleno, no qual podemos materializar nossas subjetividades. (Novello, 2002)

Segundo D’Acri (2001), a alienação do trabalho se dá em dois níveis, tanto na relação do trabalhador com o produto do seu trabalho, como também no próprio processo produtivo.

No que concerne alienação no próprio processo produtivo, Marx afirma que o trabalho "*é exterior ao trabalhador, quer dizer, não pertence a sua natureza; portanto ele não se afirma no trabalho, mas nega-se a si mesmo, não se sente bem, mas infeliz, não desenvolve livremente as energias físicas e mentais, mas esgota-se e arruína o espírito...Assim o seu trabalho não é voluntário, mas imposto, é trabalho forçado..A exterioridade do trabalho para o trabalhador aparece no fato de que ele não é o seu trabalho, mas de outro, o fato de que não lhe pertence, de que no trabalho ele não pertence a si mesmo, mas a outro. Pertence a outro e é a perda de si mesmo*" (Marx, 93:162).

Na Ideologia Alemã, Marx, afirma que:

"O primeiro pressuposto de toda história humana é naturalmente a existência de indivíduos humanos vivos. O primeiro fato a constatar é, pois, a organização corporal desses indivíduos e, por meio disto sua relação dada com o resto da natureza (...) eles próprios começam a se diferenciar dos animais tão logo começam a produzir seus meios de vida (...) produzindo seus meios de vida, os homens produzem indiretamente sua própria vida material.

O modo pelo qual os homens produzem a seus meios de vida, depende antes de tudo, da natureza dos meios de vida já encontrados e que tem que reproduzir. (...) Tal como os indivíduos manifestam sua vida, assim são eles. O que eles são coincide, portanto, com sua produção, tanto com o que produzem, como com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção". (Marx,1999:27)

Segundo D'Acri (2001), baseando-se em Marx, *"podemos refletir sobre o lugar do trabalho na existência humana; como o modo de ser dos homens enquanto ser histórico. Que através de sua história, sua práxis, faz acontecer a sua própria existência, por meio da produção e reprodução material e "espiritual", que se dá num determinado tempo e lugar, portanto condicionada pela realidade social e econômica desenvolvida pelo processo histórico dos homens, objetivando a continuidade da vida humana plena".*

Ao traçarmos um paralelo das concepções marxianas sobre o trabalho e o universo do mundo do trabalho no capitalismo atual, damos conta de uma múltipla processualidade. Temos uma "desproletarização do trabalho industrial fabril", nos países de capitalismo avançado, mas com repercussões nos países de terceiro mundo. De um modo geral, houve uma diminuição da classe operária industrial tradicional e, paralelamente, efetivou-se um expressiva expansão do trabalho assalariado, a partir da enorme ampliação do assalariamento no setor de serviços, verificando uma heterogenização do trabalho, expressa também pelo aumento das mulheres no mercado de trabalho, além de uma "subproletarização" crescente, presente no trabalho precarizado, parcial, temporário, terceirizado, que define a sociedade do capitalismo contemporâneo. Dentre todas as metamorfoses ou transformações ocorridas no mundo do trabalho, a mais brutal e crescente é o desemprego estrutural, que atinge toda a humanidade. O que se evidencia hoje é o aumento do subproletariado, o trabalho precário e o assalariamento no setor de serviços, incorporando o trabalho feminino e excluindo os jovens e os mais velhos. Desta

forma, temos um processo de heterogenização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora. (Antunes, 1995)

Segundo Antunes, ao mesmo tempo em que se visualiza uma tendência para qualificação do trabalho, desenvolve-se também intensamente um nítido processo de desqualificação dos trabalhadores, que acaba configurando um processo contraditório que superqualifica em vários ramos produtivos e desqualifica em outros. (Antunes, 1995)

Pode-se considerar que toda esta fragmentação e metamorfoses no mundo do trabalho refletem tão somente a sociedade atual, que está embasada na exploração⁶, na desqualificação, na disparidade e má distribuição de renda, entre outros inúmeros predicados que podem expressar a situação caótica do cotidiano na sociedade capitalista.

Diante de todas as transformações no mundo do trabalho, ou como prefere chamar Antunes, metamorfoses no mundo do trabalho, são nítidas as repercussões e conseqüências que estas tiveram no movimento dos trabalhadores, refletidas nos organismos de representações clássicos (Partidos e Sindicatos) e também no surgimento de outras formas de organização da sociedade na tentativa de resgate da sua cidadania e reconhecimento de seus direitos. (Antunes, 1995)

A falta de representatividade e de consciência de classe contribui bem como a precarização das formas de trabalho para o desinteresse com relação à saúde dos trabalhadores, que frente a todo este processo perdem seus direitos básicos, como o direito a um emprego que não comprometa sua integridade física e mental. Assim sendo, nos defrontamos com um quadro caótico de saúde ocupacional marcado pelo desinteresse do Estado e pela perversidade do empresariado, que tem ciência dos danos causados à vida da população trabalhadora, mas trocam a vida destes por seus lucros e anseios exploratórios. (Novello, 2002)

6- Optamos pela substituição do termo exclusão por exploração, pois a antítese de exclusão é inclusão e a antítese da exploração (mola mestre da sociedade capitalista) só existe em uma outra forma societária, ou seja, em uma sociedade sem classes.

II.2- A Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador tem como premissa básica, o enfoque do processo saúde/doença, levando ao estudo da relação saúde/trabalho, já que compreende o processo de adoecimento dos trabalhadores, mediante o estudo dos processos de trabalho.

A afirmação do trabalhador como sujeito ativo dos processos de estudo e modificação dos ambientes de trabalho, contribui para torná-los atores principais de todo o contexto, capazes de construir sua própria história.

A área de saúde do trabalhador remete-se e tenta captar da experiência do movimento sindical italiano, um referencial teórico-metodológico, que possa contribuir para o reconhecimento do saber do trabalhador no controle dos agravos e riscos dos ambientes de trabalho.

Os trabalhadores italianos, no final da década de 70, estabeleceram alianças com profissionais da saúde, comprometidos com a efetividade de um método direcionado para o conhecimento da relação entre processo de trabalho e a saúde, resultando na construção do referido modelo, que contribuiu ainda para ações em saúde do trabalhador no Brasil e em vários outros países.

Como um dos marcos fundamentais para área da saúde do trabalhador temos: a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que em seu artigo V, conceitua à área da seguinte forma:

"Conjunto de atividades que se destinam, através de ações de vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores a riscos e a agravos, advindos das condições de trabalho" (Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990).

Esta lei introduziu nas legislações municipais pontos relativos à saúde dos trabalhadores como ações de vigilância.

A elaboração desta lei deu-se após a realização da VIII Conferencia Nacional Saúde (VIII CNS), realizada em 1986, representando um momento de intensa mobilização popular pela saúde no Brasil. Ainda neste período ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, reiterando o compromisso com uma reforma sanitária que garantisse a todos os cidadãos o acesso à saúde pública de qualidade, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único tem como princípio a descentralização e a participação da população, destacando este último como condição básica para a democratização e preservação dos espaços públicos conquistados (I CNST 1986). Estes movimentos contribuíram para os desdobramentos ao nível das Constituições Estaduais, da Lei Orgânica da Saúde, das Leis Orgânicas Municipais e dos Códigos de Saúde, contribuindo para o processo de descentralização e municipalização da saúde.

Em 1992 realizou-se a IX Conferência Nacional de Saúde que deu principal destaque ao princípio da municipalização, determinando que todos os órgãos públicos assumissem a sua participação no processo de descentralização.

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1994, utiliza a descentralização na sua principal preposição relacionada à unificação no SUS das ações da saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador faz uso da concepção marxista do processo de trabalho como fundamento teórico, que traz consigo a definição de conceitos básicos como: meios e objetos de trabalho, produto e consumo, distribuição e troca, força de trabalho, processo de produção de mais valia absoluta (excesso quantitativo de trabalho, com a prorrogação da jornada) e a mais valia relativa (aumento da produtividade, aumentando o tempo de trabalho excedente, sem a extensão da jornada). (Laurell et al, 1987)

Uma das principais características da saúde do trabalhador é o seu caráter interdisciplinar. Busca a superação da justaposição das diferentes áreas de conhecimento e técnicas de investigação, para que possa avançar na direção de uma nova compreensão da realidade, incorporando ainda o saber do trabalhador, suas experiências, subjetividade e percepção.

Estas características se contrapõem claramente às práticas históricas que ainda hoje permanecem dominantes na sociedade brasileira, e na qual a população acometida por doenças ocupacionais provocadas pela exposição ao amianto esbarra quando tentam ter reconhecido o seu quadro clínico. São elas: a medicina do trabalho, cuja abordagem específica é da área médica, centrada no corpo, portanto no indivíduo e atende basicamente aos interesses da empresa; e a saúde ocupacional que direciona seu enfoque para os ambientes de trabalho e não para o trabalhador.

Tanto a medicina do trabalho, quanto à saúde ocupacional, são modelos que desde o seu surgimento carregam consigo características de dependência e de subordinação, bem como íntima

correlação com os interesses do capital, o que conseqüentemente reflete nas suas práticas e na produção de conhecimento. São práticas de cunho reducionistas e fragmentadas que vêm se mostrando incapazes de lidar com as questões colocadas no decorrer do desenvolvimento da sociedade capitalista.

A saúde do trabalhador pressupõe a politização, a educação, o reconhecimento de subsídios teóricos e produção de conhecimento coletivo, que possam contribuir para a reformulação e/ou elaboração de políticas que atendam aos interesses dos trabalhadores, bem como desenvolvimento de um processo de intervenção na perspectiva de transformação do trabalho em atividade criativa, dentre outros fatores.

Um outro aspecto importante para o avanço do campo da saúde do trabalhador, foi à inclusão das ciências sociais. Estas contribuíram para uma melhor interpretação da realidade, considerando a compreensão quanto à determinação social do processo saúde/doença/trabalho, com relação direta entre a inserção na sociedade, tanto em relação aos meios de produção, quanto à possibilidade de consumo de bens e serviços e as formas diferenciadas de exposição aos riscos.

Segundo Mendes e Dias, a saúde do trabalhador pode ser diferenciada enquanto processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. "(...) *trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações no processo de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde*". (Mendes e Dias, 1991: 347)

O trabalho bem como a saúde dos trabalhadores são categorias que se constituem socio-historicamente. As atuais concepções e práticas acerca da saúde são resultados de processos históricos que moldam as políticas de atenção à saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador está submetida a vários determinantes, dentre os quais destaca-se o eterno julgo do Capital sobre o Trabalho. Deste modo, a situação da classe operária, em geral no mundo e especificamente no Brasil, tem como agravante deste contexto, a fragilidade sindical conseqüente da desmobilização dos operários, e em uma amplitude maior, vislumbra-se a legislação sindicalista que cerceia os movimentos de organização operária, cooptando os líderes e descaracterizando a função originária dos sindicatos, uma vez estando estes últimos historicamente atrelados ao Ministério do Trabalho.

Algo ainda mais dramático remete-se à perversa lógica capitalista que conta com uma mão de obra excluída do mercado formal de trabalho. Esse excedente forma o que Marx

denominou de Exército Industrial de Reserva no qual seus constituintes são caracterizados como meras peças de reposição da engrenagem industrial comprometida por efeitos do processo de trabalho, e que acabam entre outras funções, servindo para regular o valor dos salários. E, hoje, com a ampliação das formas de emprego, mercado formal, a rua enquanto lócus de sobrevivência amplia nitidamente os riscos a saúde da população.

A Sociedade de Classes, pedra angular do Sistema Capitalista de Produção, é o pano de fundo que irá perpetrar os condicionantes de determinação dos níveis de melhores ou piores condições de vida e trabalho. Ou seja, a posição que o operário ocupa na hierarquia funcional do mundo da produção irá determinar o padrão de qualidade de satisfação de suas necessidades vitais e de seus dependentes. Essa situação vem a contrapor-se ao conceito de saúde promulgado pela VIII Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, uma vez que a realidade angustiante frente ao número significativo de trabalhadores desqualificados e que compõem o quadro de maiores vítimas de doenças e acidentes de trabalho, irá promover o recurso à seletividade de modo a não se abranger à massa operária em seu espectro totalizante.

Este breve panorama sobre o conceito de trabalho e a Saúde do Trabalhador nos deixa claro como a precarização do trabalho e o processo de reestruturação produtiva afetam diretamente a saúde da população trabalhadora. Entende-se ainda o campo de atuação da área de Saúde do Trabalhador o espaço privilegiado para o enfrentamento de questões relacionadas à saúde e ao trabalho, corroborando com ações efetivas de intervenção na realidade e na condução e proposição de políticas públicas para área.

II.3- O Amianto e a Saúde Pública

O amianto ou asbesto é conhecido desde a antigüidade pelo homem primitivo que o misturava com barro para conferir propriedades de refratariedade aos utensílios domésticos e na atualidade é muito usado como matéria-prima na maioria das indústrias, principalmente, na produção de artefatos de cimento-amianto para a indústria da construção civil (telhas, caixas d'água, divisórias, painéis acústicos, forros e pisos etc.) e em outros setores e produtos como guarnições de freios (lonas e pastilhas), juntas, gaxetas, revestimentos de discos de embreagem, tecidos, vestimentas especiais, pisos, tintas, entre outros. Segundo ABREA (associação Brasileira de Expostos ao Amianto) cerca de 3000 produtos utilizam o amianto no Brasil. (Giannasi, 1999)

A associação entre a exposição ao amianto e doenças, incluindo o câncer, está bem documentada cientificamente há algumas décadas. A utilização do amianto se proliferou nos últimos 100 anos, acompanhando a industrialização. (Castro, et al 2003) Enfrentado inicialmente como um problema do trabalho, relacionado aos trabalhadores expostos, rapidamente o risco passou a ser entendido como um problema de Saúde Pública, onde a ameaça ultrapassava os limites da fábrica atingindo a população indiscriminadamente.

Destaca-se como marco a conferência Mundial pelo Meio Ambiente, realizada no Rio de Janeiro, em 1992, onde se definiu que a Saúde Ambiental seria uma prioridade social para a promoção da saúde dos povos. Desta forma, passou-se a vislumbrar a possibilidade do risco provocado não só pelo amianto, mas por outros poluentes ambientais em atingir populações indiretamente expostas, causando danos à saúde das pessoas, quase sempre desinformadas quanto ao risco. Mendes (2001), chama a atenção para a ubiqüidade da exposição relacionada ao amianto/asbesto, onde as pessoas são freqüentemente expostas sem o saber e com a exposição ocorrendo tempos após a liberação da fibra e em local distante da fonte de liberação.

Tambellini e Câmara (1998) chamam atenção para a possibilidade que o campo da saúde tem de intervir concretamente na realidade da parcela da população trabalhadora, tendo como objetos os processos de saúde e de doença nas coletividades. Dar-se uma amplitude às ações multidisciplinares, incorporando atores sociais e técnicos, articulando esses atores nas ações frente aos processos de trabalho e a sua interface com a saúde e a doença.

Tarride afirma que a Saúde Pública assume como uma de suas funções a de modificar ou controlar as condições desfavoráveis do ambiente que afetam a saúde do homem. Além disso, Tarride chama atenção para dimensão social com uma abordagem totalizadora relacionada à saúde, não apenas incorporando o social, mas tratando a saúde como uma questão social. Configura-se, assim, o papel dos movimentos sociais, que através de vários modos tendem a assumir plenamente o papel de defesa de uma sociedade saudável. (in Castro et al, 2003)

A intervenção, tanto do Estado quanto dos movimentos sociais, estão plenamente justificados, segundo Giannasi (1997), *“o amianto é um problema de Saúde Pública, já que pode causar danos não somente aos trabalhadores, como também a seus familiares, vizinhos às instalações e populações não-ocupacionalmente expostas e sequer monitoradas, e ao meio ambiente, na medida que os resíduos com o amianto não podem ser destruídos, já que uma de suas tão decantadas propriedades é o fato de ser incombustível e incorruptível”*.

Portanto, o caso do amianto se apresenta claramente com forte de impacto social, fugindo meramente do escopo ocupacional, atingindo a sociedade, não podendo prescindir dos movimentos sociais na proteção coletiva da saúde. (Giannasi, 1997)

II.4- O Brasil na contra-mão da História

Enquanto o amianto é proibido em 42 países em todas as suas formas químicas e estruturais e tiveram sua utilização restrita em inúmeros outros, no Brasil, a fibra tóxica continua sendo explorada e utilizada em grande escala. (Castro, et al, 2003).

A Comissão das Comunidades Europeias aprovou em 26/7/1999 a Diretiva 1999/77/CE, que decidiu pela proibição total do uso do amianto/asbesto em todos os países membros da União Europeia, que ainda não a tivessem adotado, a partir de janeiro de 2005. Argentina, Chile e El Salvador tomaram a dianteira da proibição do amianto na América Latina, decisão que acompanhada pelo Equador e Peru.

Estas ações em ambos os hemisférios, Norte e Sul, ensejaram em 21/2/2002 que uma comissão de especialistas, reunida pela Organização das Nações Unidas para o Meio Ambiente (UNEP/PNUMA-Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente), recomendasse que o comércio de todas as formas de amianto passe a ser submetido a controle prévio (PIC-Prior Informed Consent/ Consentimento Prévio Informado) pela Convenção de Roterdam, que atualmente só inclui um dos tipos de amianto, o anfibólio crocidolita (ou amianto azul). O amianto também foi tratado com atenção pela Convenção da Basiléia que dispõe sobre controle de movimentos transfronteiriços de substâncias tóxicas, estando incluindo seus resíduos na classe dos perigosos e proibidos de serem exportados, como já foi abordado neste estudo.

Trata-se, no caso do amianto, onde a maior parte dos países da Europa já banuiu e muitos outros países acompanham este processo de substituição desta matéria prima, de uma clara transferência de riscos para países em desenvolvimento e, como consequência, temos uma legião de doentes e um elevado índice de morbi-mortalidade entre variadas parcelas da população.

II.5- O poderoso lobby do amianto no Brasil

A produção do amianto ganhou força sob o governo militar na década de 70 do século passado, especialmente no setor de fibrocimento (telhas e caixas d'água), quando já se iniciavam as fortes pressões na Europa e Estados Unidos pelo seu banimento. Enquanto os países desenvolvidos se adiantavam para substituir o amianto, aqui novas fábricas eram instaladas, numa clara transferência de tecnologias e riscos para o terceiro mundo.

O Brasil está entre os cinco maiores produtores do mundo. Diferentemente de seu parceiro comercial pela manutenção deste rentável negócio na Organização Mundial do Comércio (OMC), o Canadá, que exporta 98% do amianto produzido para os países em desenvolvimento, 70% do amianto brasileiro é utilizado no mercado nacional. Destes 70% destinados ao mercado interno, 90% vão para a indústria da construção. Mais da metade da produção deste setor é controlado por 2 empresas transnacionais, Saint-Gobain/Brasilit (francesa) e Eternit (ex-suíça), que se juntaram numa *joint-venture*, a ETERBRAS, em cujos países de origem o amianto já está proibido a quase uma década e que enfrentam processos vultosos em seus tribunais movidos pelas vítimas e seus familiares desta matéria-prima, que já foi proclamada como o “mineral mágico ou seda artificial” e que hoje é identificada como “a poeira assassina ou o mal industrial do século XX”. Os processos relacionados ao amianto custaram US\$ 230 milhões no terceiro trimestre do ano de 2004 para a maior prestadora de serviços do setor petrolífero (Halliburton). (Bloomberg News, 2004)

Já no campo do legislativo brasileiro, as ações são ainda tímidas por parte do poder público e são sempre acompanhadas de debates inócuos e dos efeitos catastróficos para a economia nacional com objetivo meramente protelatório. No caso brasileiro, até o momento, temos esta proibição aprovada e mantida em apenas 3 Estados, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco, já que as leis de São Paulo e Mato Grosso do Sul foram derrubadas por decisão do Supremo Tribunal Federal em 8/5/2003, alegando inconstitucionalidade nas leis. (Giannasi, 2002)

Em dezembro de 2004, através de ações ADI tramitam três processos de inconstitucionalidade propostas por lobistas pró-amianto para impugnar as leis do Rio de Janeiro, Porto Alegre e Pernambuco. Apesar disto, de maneira lenta e gradual, em mais de 50 municípios brasileiros, especialmente os da região Sudeste e Sul, tramitam ou já há leis aprovadas proibindo os usos do amianto.

Sem dúvida, mesmo que tímida esta é uma vitória irrefutável atribuída aos movimentos sociais brasileiros, que têm resistido bravamente aos ataques de lobistas pró-amianto nacionais e internacionais e dos políticos, especialmente os de Goiás, que querem manter a qualquer custo a exploração do amianto, que se constitui em importante fonte de receita para o Estado, sendo da ordem de 30% do total bruto de impostos arrecadados, que correspondeu a 60 milhões de Reais em 1999. (Giannasi, 2002)

A realidade gerada pelas conseqüências da exposição de trabalhadores ao amianto culmina hoje com um passivo de trabalhadores doentes e impossibilitados de trabalharem em qualquer outro ramo de atividade, devido ao estado de saúde em que se encontram. Os trabalhadores expostos a esta fibra se encontram socialmente vulneráveis, sem proteção pública ou privada. Encontra-se em sua maioria excluídos e buscam soluções isoladas. Muitos são vítimas inocentes, e desconhecem os possíveis efeitos do amianto à saúde. (D'Acri, 2001)

A situação da classe trabalhadora encontra-se fragilizada pelo desemprego estrutural, pela precarização do mundo do trabalho e pelo atual esvaziamento dos sindicatos, tem como agravante a desinformação sobre os produtos que manipulam e a que estão expostos no ambiente de trabalho. (Novello, 2002)

II.6- O Controle Social e os Movimentos de Vítimas

A questão relacionada à participação da sociedade nas instâncias decisórias é antiga, tendo recebido atenção desconfiada dos iluministas e admiração de outros como Tocqueville quando observou a preocupação do cidadão norte-americano com os assuntos da vida cívica. A idéia de uma sociedade organizada em “corpos orgânicos”, funcionais ao Estado, foi preocupação de pensadores não só como Hegel e Durkheim, mas também da Igreja Católica que, desde a Encíclica Rerum Novarum, passou a prescrever a incorporação dos “corpos intermediários” da sociedade às instâncias do governo, como uma forma de controlar o conflito social. Sob essa inspiração, o fascismo, surgido após a primeira guerra Mundial, implantou o corporativismo estatal, vigente em países como Itália, Espanha e Portugal, bem como no Brasil durante o período ditatorial chamado de Estado Novo (1937-1945). (Labra, 1994)

Por outro lado, na Europa Central, a longa tradição das guildas e corporações de ofício levou no século 20 à formação de arranjos institucionais de decisão integrados por representantes

do capital, do trabalho e do governo, instaurando-se um formato de formulação de políticas que Schmitter (1974) denominou “neocorporativo”. Com esse autor, surgiu uma nova corrente de teorização nas ciências políticas e sociais que, em oposição à tradição pluralista norte-americana, colocou em pauta o tema da governabilidade positiva que resultaria da incorporação dos interesses organizados em associações formalmente reconhecidas pelo Estado às esferas de decisão de políticas públicas, que, dessa forma, seriam o produto de negociações e consensos entre os atores. (Labra, 1994)

Para contextualizarmos a noção sobre controle social faz-se necessário deixar claro que as discussões sobre o tema abordado são utilizadas pelos mais diversos autores e em contextos teórico-metodológico heterogêneos. Seu contexto extrapolou o âmbito acadêmico e hoje é utilizado nos mais variados espaços, como em debates públicos sobre a violência, políticas de segurança, entre outros temas. Segundo Alvarez (2004) a própria vulgarização do termo parece conspirar para que seja abandonado como instrumental analítico rigoroso e substituído por noções mais precisas.

A expressão controle social no campo da sociologia é caracterizada pelo “conjunto dos recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a conformidade do comportamento de seus membros a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados.” (Alvarez, 2004) Entretanto, esta definição enciclopédica não dá cabo de explicitar todas as relações que perpassam o referido contexto. Assim, para precisarmos melhor esta noção, temos que nos debruçar sobre sua história, onde suas raízes podem ser encontradas nas formulações clássicas de Durkheim.

A propósito, se as reflexões de Durkheim antecipam as questões reativas ao controle social, o termo controle social será desenvolvido, posteriormente, pela sociologia norte-americana (século XX) expressa por autores como Eduard Alsworth Ross que é indicado como o primeiro a utilizar a expressão em inglês para definir um grupo de estudos. (Alvarez, 2004)

Nos princípios dos anos 60 do século passado, destacou-se a participação do autor Michel Foucault que debruça sobre a construção de novas formas críticas de pensar a questão do controle social, em trabalhos como “A História da Loucura” entre outros. Foucault perseguia aspectos da vida social que o processo de racionalização da modernidade ou excluía ou tomava como desvio a serem normatizados. (Alvarez, 2004) Contudo, o segundo momento de sua trajetória

denominado “Genealogia do poder” que Foucault evidencia em suas pesquisas as temáticas em torno do controle social, marcado pela publicação em 1975 do livro “Vigiar e Punir”.

No Brasil, a democratização política e descentralização das políticas sociais abriram espaço para incontáveis experiências de participação popular em arenas públicas de decisão de políticas. O setor saúde se destaca não só no país, mas também na América Latina, pelo surgimento de mais de 5.500 conselhos de saúde, dos quais, por força da lei, os representantes da sociedade civil organizada participam de forma paritária com representantes da autoridade setorial e prestadores profissionais e institucionais de serviço. (Labra, 1994)

A concepção (e conseqüente criação) do Sistema Único de Saúde, no Brasil e da Constituição de 1988, são frutos de um processo de lutas sociais históricas, exacerbadas no período autoritário, cuja ênfase centrou-se na democratização do setor. Pode-se afirmar que o pilar principal de sustentação conceitual do Sistema Único de Saúde (SUS) é a questão do controle social, com base na descentralização, desconcentração de poder e democratização, tanto das estruturas quanto das práticas setoriais. (Vasconcellos, 1994)

É inegável que a configuração legal vigente coloca a saúde, hoje no Brasil, como o setor social mais sintonizado com o ideário democrático, no que tange à possibilidade de participação popular e descentralização e desconcentração de poder. Instâncias de controle social em todos os níveis - federais, estaduais, municipais, distritais - são esferas setoriais de poder popular com grande potencial de aplicabilidade, sob a tutela da Lei. (Vasconcellos, 1994)

Desta maneira, segundo Vasconcellos, o setor saúde representa um avanço do ponto de vista da concepção democrática de sociedade, contempla, de alguma forma, os setores democráticos de resistência e luta que viabilizaram sua formulação e, como foco de vanguarda das políticas sociais, de certo modo, funciona como "reserva paradigmática" para os outros setores das áreas sociais.

Entretanto, paradoxalmente, o setor saúde é hoje, talvez, o mais frágil entre todos os setores sociais, em termos de credibilidade junto à população, o mais sucateado em suas estruturas, dos mais fraudulentos e inoperantes e, acentuando a contradição, dos mais autoritários na condução de suas práticas... *"É incontornável a falência do setor público de Saúde tal como está organizado e funcionando hoje"* (Santos, 1992: 27).

O fenômeno não é casual. Reflete a enorme defasagem entre a prática difundida de um discurso democrático, predominante no setor, e a aplicabilidade desse discurso no campo das suas práticas. (Vasconcellos, 1994)

Os princípios de universalidade, integralidade e equidade num país de imensa desigualdade social e com direitos negados a 32 milhões de excluídos socialmente, ainda está longe de se tornar uma realidade. O acesso está no ideário do consumo, ou seja, o cidadão quer ter suas necessidades de saúde supridas no âmbito dos serviços prestados, sejam eles do setor público ou privado/conveniados.

O controle social da atividade produtiva constitui premissa básica para a discussão de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Para concretizar esse controle, no que diz respeito à saúde, programas de saúde do trabalhador devem ser capazes de ajustar-se à participação do movimento sindical em todas as esferas de ação, passando pelo planejamento, execução e avaliação (Vasconcellos & Ribeiro, 1997: 272). Para a efetividade das atividades de vigilância em saúde do trabalhador, essas organizações, mais do que ultrapassar a esfera de consulta ao movimento social devem ser aceitas pelo movimento sindical, isto é, esse sindicato atual além de ampliar suas pautas de reivindicação e restabelecer seu caráter combativo, deve aceitar o controle social e incorporar ações de vigilância em saúde do trabalhador em sua estrutura.

Este pano de fundo apresentado, no que tange ao controle social e a participação dos trabalhadores em instâncias decisórias de políticas públicas brasileiras, são enfrentados, tanto pela população trabalhadora em geral, como também pela população de trabalhadores expostos ao amianto, que em sua maioria apresentam-se acometidos por doenças ocupacionais provocadas pela exposição à referida fibra ou/e apresenta-se em situações de precariedade nos vínculos de trabalho. E, ainda, não contam com um sindicato que efetivamente represente o coletivo da classe, pois o sindicato que teoricamente deveria exercer esta função, apresenta-se atrelado aos interesses da empresa (patronal) e defende simplesmente a garantia do emprego, mesmo que possam estar pagando com suas vidas.

Configura-se, assim, o papel dos movimentos sociais, que através de vários modos, incluindo as ONGs e as redes, tendem a assumir plenamente o papel de defesa de uma sociedade saudável, integrando os conceitos de Justiça Ambiental como um direito humano fundamental e parte integrante do elenco de ações que impeçam a construção social de grupos excluídos ou

discriminados ambientalmente por práticas condenáveis como o “racismo ambiental”, que condena e segrega em todo mundo parcela importante da sociedade a viver em ambientes degradados e sujeitos à transferência de tecnologias desacreditadas e perigosas. (Giannasi, 2002)

Os trabalhadores do amianto, a partir da constituição da ABREA-Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto, passam a se expressar e reivindicar coletivamente seus direitos, principalmente o direito ao reconhecimento de seu estado de saúde, agravados pelos longos anos de exposição à fibra.

Estes contra-poderes ou “novos” movimentos sociais, como chama Giannasi, surgem em geral, de maneira espontânea, empírica, anárquica para se contrapor às necessidades momentâneas e pontuais frente à globalização da economia e os interesses hegemônicos das corporações transnacionais e dos Estados-Corporativos, na busca de apreender os seus mecanismos e de frear os efeitos desintegradores e desarticuladores, que, em nome dos princípios do livre mercado, da competitividade e "da defesa do interesse generalizado e coletivo dos cidadãos", estão na verdade promovendo uma das mais perversas formas de "desapropriação das oportunidades de vida". (Giannasi, 2002)

Buscam construir um espaço de cidadania ou uma “*cidadania de protesto*”, conforme denominado por Souza (1994), constituindo-se enquanto contra-poderes, que são definidos como *movimentos sociais* organizados em torno de uma causa específica, constituída criticamente contra o sistema de dominação estabelecido e não estruturados como os sistemas clássicos de representação coletiva como partidos e sindicatos, que neste caso específico não representam o coletivo dos trabalhadores, por estarem submetidos aos ditames do capital, reivindicando a qualquer custo a manutenção do emprego, mesmo que para isso paguem com suas vidas . (Giannasi, 2002)

Numa economia em escala globalizada, diante de políticas governamentais influenciadas pelo pensamento neoliberal, as análises feitas pelos sociólogos e professores, Tilman Evers (1983), sobre a filosofia política dos movimentos alternativos na Alemanha, e P. Evans (1998), sobre a globalização por baixo (*from below*) ou contra-hegemônica "como ferramentas de luta contra a marginalização", as quais transcreveremos a seguir, nos servem para entender e explicar este fenômeno social da constituição dos contra-poderes na luta contra o amianto. (Giannasi, 2002)

Em sua análise, Evers (1983) situa como pano de fundo uma crise generalizada do consenso e dos padrões tradicionais de legitimidade, onde os poderes (governo, empregadores e o aparelho sindical corporativo), os três pilares de sustentação do modo capitalista de produção dentro do propalado sistema tripartite negocial, se unem pelo compromisso com o crescimento industrial, apesar dos protestos ecológicos, antimilitaristas e até anti-industriais, que só recentemente começaram a emergir na ausência de partidos políticos que expressem a identidade coletiva. (Giannasi, 2002)

Giannasi (2002) nos mostra que estes movimentos alternativos - os contra-poderes ou a globalização contra-hegemônica ou por baixo, tentam, antes de mais nada, rediscutir o significado do trabalho, da vida, do adoecer e desconstruir paradigmas como a identificação do progresso com o crescimento industrial ou o desenvolvimento das forças produtivas e a concepção de política como algo que se faz através de e pelo Estado por meio de organizações hierárquicas verticalizadas, que visam acumular o poder e exercê-lo em nome da base, sem a participação desta. Buscam na horizontalidade uma nova forma de fazer valer suas posições e de fazer política.

Os contra-poderes ou os movimentos anti-hegemonia tem um maior questionamento da origem do problema, buscando atingir focal e globalmente os poderes constituídos. (Giannasi, 2002)

Nesta trajetória de construção e desconstrução dos conceitos que circundam a temática de controle social, temos uma série de pensadores e efetivas ações que traçam o percurso de construção desta área. Assim, espera-se, com este diagnóstico de como o controle social contribuiu efetivamente ou não para os estudos e pesquisas na vigilância ambiental em saúde da população exposta ao amianto no Brasil, evidenciar ações efetivas de movimentos sociais de vítimas no que tange a busca de seus direitos civis e de suas garantias trabalhistas e de outras ordens.

Cabe ressaltarmos, que praticas de controle sociais imputadas pelos gestores e pelo governo, por parte dos Sindicatos e Partidos e ONGs, em determinados momentos não representam a coletividade e os interesses concretos dos trabalhadores e da população em geral e se configuram de forma descolada das reais necessidades desta parcela da população e se encontram subjugadas aos ditames do grande capital.

II.7- O Controle Social na Saúde

A redemocratização conquistada na década de 80 no Brasil sofre retrocessos na década de 90. Ou melhor, diante do volume das transformações econômicas que ocorreram no mundo e da opção do governo brasileiro por acompanhar estas mudanças, submetendo-se as imposições do bloco dominante, os espaços democráticos criados parecem irrisórios e/ou com fraca expressão.

Os governos têm estado atentos as ameaças dos agentes financeiros internacionais, acatando prontamente suas exigências, as quais tem implicações no desmonte das políticas sociais e imprimem uma nova forma de conduzi-las: privatizando-as, focalizando-as e mercantilizando-as. Este é o panorama onde se insere o controle social na saúde.

Atualmente a expressão “controle social” tem sido usada por vários segmentos da sociedade: sindicatos, partidos políticos, movimentos populares, ONGs, etc. Obviamente com sentidos diferentes, conforme a concepção de Estado e de sociedade civil adotada e a interpretação da relação entre estas esferas.

Nas ciências políticas e econômicas a expressão “controle social” é ambígua podendo ser concebida duas concepções básicas: a primeira é a que entende controle social como controle do estado sobre a sociedade. Segundo esta concepção, o estado controla a sociedade em favor dos interesses da classe dominante implementando políticas sociais para amenizar os conflitos de classe. Por trás desta perspectiva está a concepção de “Estado restrito”⁷, ou seja, a de Estado como administrados dos negócios da classe dominante. (Correia, 2005)

Nesta perspectiva pode-se afirmar que a economia capitalista necessita de formas de controle social que garantam o consenso social para aceitação da ordem do capital pelos membros da sociedade. “A burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe por excelência, o aparato privilegiado no exercício do controle social, embora não se esgote, abarcando as instituições da sociedade civil.” (Iamamoto & Carvalho, 1988:108)

A segunda concepção entende controle social como controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado. Deste ponto de vista a sociedade tem

⁷ Denominação dada à concepção de Marx sobre o Estado, por estar a serviço de uma só classe, a burguesia. Esta concepção está expressa no manifesto comunista de 1848: “O executivo do Estado moderno não é mais do que um comitê para administrar os negócios de toda a classe burguesa.” (Marx & Engels, 1998:7)

possibilidades de controlar as ações do Estado em favor dos interesses das classes subalternas⁸. Por trás desta perspectiva está a concepção de “Estado ampliado”⁹, segundo a qual o Estado é visto como perspassado por interesses de classe, ou seja, como um espaço contraditório que, apesar de representar hegemonicamente os interesses da classe dominante, incorpora demandas das classes subalternas.

Assim, o campo das políticas sociais mostra-se contraditório, pois através delas o Estado controla a sociedade, ao mesmo tempo em que incorpora suas demandas. É neste campo contraditório das políticas sociais que nasce um novo conceito para o controle social: atuação de setores organizados na sociedade civil na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que estas atendam, cada vez mais, às necessidades e demandas sociais e aos interesses da coletividade (Correia, 2005). Nesta perspectiva, o controle deverá ser realizado por setores organizados na sociedade civil sobre as ações do Estado para que este responda aos interesses das classes subalternizadas, ou seja, da maioria da população.

A área da saúde no que tange ao controle social foi pioneira neste processo devido a efervescência política que a caracterizou desde a década de 70 e a organização do movimento da reforma sanitária, que consagrou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vista á mudança do modelo “médico-assistencial-privatista”¹⁰ para um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade. Hoje existem aproximadamente 5537 conselhos de saúde atingindo quase a totalidade dos municípios brasileiros (5570) e envolvendo cerca de 86.414 conselheiros, novos sujeitos políticos no sistema único de saúde - SUS. (Correa, 2005:55) Daí a importância de qualificar o controle social enquanto prática social que estes conselhos e os movimentos sociais nele representados se propõem a desenvolver.

Elisabeth Barros (1998) trata o controle social sobre a ação estatal na perspectiva da democratização dos processos decisórios com vista á construção da cidadania. A autora afirma que a concepção de gestão pública do SUS é essencialmente democrática, devendo ser submetida ao controle da sociedade.

⁸ O conceito de classe subalterna está baseada em Gramsci, e traduz o fato de a condição de classe subalterna ser determinada por estar fora do poder e pelo lugar ocupado nas relações de produção.

⁹ Concepção de Estado em Gramsci. Nesta, o Estado, além de exercer a função coercitiva através da sociedade política exerce também a função de manter o consenso de uma classe sobre a outra, por meio de aparelhos de hegemonia existentes na sociedade civil.

¹⁰ Termo usado por Mendes (1994) para caracterizar o modelo de saúde implementado durante a década de 70 no Brasil.

Para Amélia Cohn (2002) o conceito de controle social refere-se “*ao conjunto dos recursos materiais e simbólicos de uma sociedade para assegurar exatamente a conformidade do comportamento de seus membros a um conjunto de regras e princípio prescritos e aprovados pela própria sociedade*”. (Cohn, 2000:45) Afirma a autora que o termo controle social vem sendo utilizado para designar a participação da sociedade prevista na legislação do SUS e seu exercício caberia aos conselhos de saúde por meio da deliberação “sobre a definição das políticas de saúde a serem implementadas bem como o monitoramento de sua implementação”. (Cohn, 2000:47)

Bravo, partindo do aspecto legal, afirma que o sentido do controle social na constituição de 1988 “é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.” (Bravo, 2002:45) A autora considera os conselhos de saúde “como inovações da gestão das políticas sociais ao estabelecer novas bases de relação sociedade-Estado, com a introdução de novos sujeitos políticos na construção da esfera pública democrática”, inscreve o controle social no processo de democratização do Estado por meio da participação na gestão das políticas públicas e vê os conselhos como espaços de tensão entre interesses contraditórios. (Bravo,2002:41)

O que nos garante o controle social na saúde ou em outras esferas é o pagamento por meio de impostos da população na perspectiva de garantir os serviços públicos, assim deve-se decidir onde e como os recursos públicos devem ser gastos, para que tais serviços tenham maior qualidade e atendam aos interesses coletivos, não ficando a mercê de grupos clientelistas e privatistas.

Durante o período da ditadura militar, o controle social foi exercido exclusivamente pelo Estado sobre a sociedade civil, por meio de decretos secretos, atos institucionais e repressão a qualquer expressão política por parte da população.

Na segunda metade da década de 70, com o fim do milagre econômico e o agravamento das crises cíclicas do capitalismo, ressurgem os movimentos populares e sindicais, como movimento de mulheres, movimento pela anistia, as greves do ABC, o fim do bipartidarismo, entre outros. Estes movimentos tinham uma característica antiestatal, optavam por não relacionassem com o Estado.

Na área da saúde, a partir da experiência dos Conselhos Populares da zona leste de São Paulo, surge o movimento popular de saúde inicialmente também com um caráter de

“autonomismo e independência popular.” (Costa e et al, 1989) O movimento popular de saúde da zona leste de São Paulo inicia-se na época em que a periferia paulista sente o efeito do descaso com o setor saúde e juntamente com o rápido crescimento populacional.

Ainda sobre o regime autoritário, nasce, articulado ao Centro Brasileiro dos Estudos de Saúde (CEBES), o movimento da reforma sanitária. Este reunia profissionais, intelectuais e lideranças políticas na área da saúde, vindo na maioria, do partido comunista brasileiro, que, inspirado na reforma sanitária italiana, buscava a transformação do setor saúde, pressupondo a democratização da sociedade e representando um foco de oposição ao regime militar. Neste período diante do quadro caótico instalado o movimento da reforma sanitária passa a formular alternativas à política de saúde, e neste processo, tem a adesão de sindicalistas de várias categorias, parlamentares, movimentos comunitários e associativos.

Os direitos sociais relativos à saúde, educação, ao trabalho, ao lazer, a segurança e a previdência social, adquirem legalidade no artigo 6º na constituição de 1988. A participação e a descentralização das políticas que compõem a seguridade social, saúde, assistência e previdência social, foram institucionalizadas no seu artigo 194 e detalhadas nas respectivas leis orgânicas posteriores.

A participação social nestas políticas foi concebida na perspectiva do controle social exercido pelos setores organizados na sociedade desde as suas formulações, planos, programas, e projetos, o acompanhamento de sua execução até a definição da locação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. Assim, foram institucionalizadas pelas conferências, que tem como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política específica nas três esferas de governo e pelos conselhos gestores que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo com a composição paritária, entre os representantes dos segmentos dos usuários e os demais segmentos.

O controle social está voltado para a defesa do SUS e de sua efetivação, resgatando seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e acesso igualitário a todos os níveis de complexidade do sistema, garantindo a qualidade dos serviços.

Alem dos conselhos e conferências de saúde, a população pode recorrer a outros mecanismos de garantia dos direitos sociais, em especial o direito a saúde. Estes são: Ministério Público, as ações e serviços de saúde passam a ser de relevância pública com a constituição de 1988 (art. 197). A saúde como direito de todos e dever do estado tem de ser entendida como a

garantia do direito à vida, pois a vida só pode ser mantida em estado de saúde. A relevância pública impressa à saúde é justificada por estar conectada diretamente à sobrevivência do homem; comissão de seguridade social e/ou da saúde do Congresso Nacional, das Assembléias Legislativas, e das câmaras dos vereadores, estas comissões são previstas no art 54 da Constituição Federal, entre as competências para elas fixadas, está a de receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa contra atos ou omissões da autoridade ou entidades públicas; Tribunal de Contas, a constituição da república estabelece, no parágrafo 2º do artigo no 74 que “qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para , na forma de lei, denunciar irregularidade ou ilegalidade perante ao tribunal de notas da União (Carvalho & Santos, 1992); corregedoria geral da União, as irregularidades que impliquem lesões ou ameaças de lesões ao patrimônio público também podem ser denunciadas a corregedoria geral da União.

Para encerrarmos este panorama do controle social na saúde apontaremos alguns desafios para o exercício do mesmo, seja no âmbito do conselho de saúde ou em um nível macro.

No âmbito dos conselhos de saúde podemos citar como principais desafios articular as questões e as lutas locais com as nacionais; articular as ações de saúde com as dos outros setores e políticas afins para não fragmentá-las; proporcionar a articulação do conselho com a sociedade para fortalecer a representatividade de seus representantes e evitar a sua cooptação pela burocracia estatal; inserir uma agenda de lutas e proposições entorno de uma política de saúde pública universal e de qualidade, articulada a transformação da sociedade; definir a locação de recursos de acordo com as necessidades da realidade e com os interesses coletivos; acessar as informações necessárias ao controle social , exigindo transparência na gestão.

Com relação aos desafios gerais do controle social na saúde podemos citar a desprivatização do público, combatendo o clientelismo e a transferência de recursos públicos para uma rede privada, exigindo investimentos na ampliação da rede pública; atenção a transformação da resolução nº 33 do conselho Nacional de Saúde em lei federal, de modo a garantir avanços e barrar qualquer possibilidade de retrocesso para o controle social; ir de encontro a tendência de mercantilização da saúde, diante da precarização dos serviços públicos e da ampliação do mercado privado.

Estes são apenas alguns apontamentos e desafios do controle social na área da saúde, que devem ser enfrentados pelo coletivo da sociedade. Cabe ainda destacar, como estratégia mais

importante para a efetivação do controle social o fortalecimento dos movimentos populares e sindicais, pilares deste processo, sem os quais o controle social será meramente formal.

II.8- Noções Básicas de Vigilância

A vigilância em saúde do trabalhador deve dentre outras questões, englobar as vigilâncias epidemiológica e sanitária, na perspectiva de conjunto, sem dicotomia, instrumentalizando-as com informações referentes ao perfil dos setores produtivos regionais para o planejamento de ações de vigilância; definir equipe mínima de trabalho e treiná-la, equipando-a com instrumentos básico; estabelecer metodologias de inspeção e vistoria dos ambientes de trabalho, privilegiando o conhecimento e participação dos trabalhadores e com a busca ativa dos casos de doenças profissionais e do trabalho; constituir bancos de dados que subsidiem as ações de vigilância em acidentes e doenças mais prevalentes; estabelecer fluxo de informações entre os diversos níveis de atuação para agilizar as ações e estabelecer interlocução permanente com o movimento sindical. A partir daí, podemos pensar em ações de vigilância em saúde e especificamente em saúde do trabalhador realmente eficientes e que atendam as demandas concretas dos trabalhadores.

Embora não seja o foco principal deste estudo, considerou relevante situar, resumidamente, apenas três conceitos das principais vigilâncias que perpassam o recorte desta pesquisa. Assim, buscamos deixar claro qual o nosso entendimento a cerca das vigilâncias epidemiológica, sanitária e em saúde do trabalhador e, conseqüentemente, o viés epistemológico do estudo.

Vigilância Epidemiológica - Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei nº 8.080/90).

Vigilância Sanitária - Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (Lei nº 8.080/90).

Vigilância em Saúde do Trabalhador - Entende-se por vigilância em saúde do trabalhador uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social e organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS - Portaria nº 3.120/GM, de 1º de julho de 1998)

II. 9 - O Controle Social na Vigilância em Saúde do Trabalhador

O controle social nos mecanismos de gestão ambiental e na área da saúde, ainda estão enraizados na visão economicista, é de extrema importância para a efetivação de ações de vigilância na fonte do problema, ou seja, nas fábricas e nos processos de trabalho, ampliarmos esta visão economicistas e colocarmos os trabalhadores como parceiro na elaboração e execução das atividades concretas de vigilância. Assim, se configura como primordial a participação dos trabalhadores e suas representações organizadas nas praticas de vigilância no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro.

As estratégias de combate por parte dos trabalhadores dependem evidentemente de seu grau de organização, de definições de prioridade de luta e da articulação com outros segmentos da sociedade afetados e/ou envolvidos, como as associações de moradores, grupos ecológicos e de defesa de cidadania, além dos órgãos governamentais reguladores e com responsabilidade nessas questões e instituições técnico-científicas públicas. (Vasconcelos, 1994)

A área de saúde do trabalhador passou por uma profunda reformulação conceitual durante o processo da Reforma Sanitária. Sua principal resultante foi o resgate da área para o campo de abrangência da saúde pública, propiciando ao SUS assumir o papel de instância transformadora da área. A possibilidade de superação de problemas históricos da área, tais como a fragmentação das ações assistenciais e de vigilância, consignaram-se nas formulações de saúde do trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Todavia, o panorama nacional vem demonstrando que o discurso da democratização e do controle social tem dificuldades em se viabilizar no campo das práticas. (Vasconcelos,1994)

O Programa de Saúde do Trabalhador - PST, órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, vem desenvolvendo suas ações voltadas para a sistematização da área no campo de abrangência da saúde pública. O PST tem como referencial de suas ações os preceitos contidos nas legislações de saúde, especialmente aqueles formulados na Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080 de 19/09/90 e na Constituição do Estado do Rio de Janeiro, resultantes dos princípios da Reforma Sanitária levados ao processo constituinte.

Das principais ações e atividades do PST, nos últimos anos, destacam-se as que dizem respeito ao desenvolvimento de um método de Vigilância em Saúde do Trabalhador, invariavelmente sujeito ao controle social (democratização e participação) e à disseminação das ações nos municípios do Estado do Rio de Janeiro (descentralização).

Os principais pressupostos para a viabilização desta forma de controle são a Vigilância Comunicativa, com a inclusão dos trabalhadores no processo de negociação, a pluri-institucionalidade e a interdisciplinaridade visando à transformação dos processos de trabalho, com a metodologia de atuação compreendendo o trabalho de investigação, levantamento e fiscalização dos ambientes de trabalho, com interesse na relação trabalho-saúde. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

Este sistema de vigilância passa a ser instrumento de interação com a parcela social interessada, construindo permanentemente um espaço democrático e ampliado de discussão e ação.

As principais características dessa linha de vigilância consistem na valorização das informações oriundas dos trabalhadores, na consideração de seu saber em relação ao saber técnico, na supremacia do trabalhador no momento de discussão das medidas corretivas dos processos de trabalho e no alcance destas medidas, além do âmbito executivo, para a esfera legislativa, o que permite a intervenção direta em uma esfera reguladora importante dos riscos industriais, incluindo a participação na elaboração e votação das legislações pertinentes. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

O maior poder de negociação resultante têm levado ao estabelecimento de Termos de Compromisso, que comprometem diretamente as empresas com a transformação dos ambientes e processos de trabalho, e acordos coletivos, por categoria e por empresa, com a vantagem de adicional de propiciar maior agilidade em relação a modificações de legislação e atuação institucional isolada.

Pode-se concluir que “a experiência sindical e dos Programas de Saúde do Trabalhador em alguns Estados demonstram como a mudança das condições de trabalho nas fábricas está diretamente relacionadas às pressões dos trabalhadores articulados com atuações tecnicamente competentes e eticamente comprometidas das várias instituições envolvidas”. (Mattos et alli, 1995:53)

Uma vez considerada a saúde do trabalhador, em suas nuances e especificidades, como parte indissolúvel da relação produção e ambiente a possibilidade de que o gerenciamento destas questões ganhe em abrangência, qualidade e, principalmente, consolidação dos resultados está na razão direta do exercício do controle social da gestão.

No caso específico do controle social na vigilância em saúde de expostos ao amianto, o caso emblemático da Associação Brasileira de Expostos ao amianto (ABREA) deixa-nos claro como a efetiva participação de trabalhadores através do controle social, promove um salto qualitativo nas ações de vigilância e se revestem em produtos concretos da co-participação dos mesmos nas ações, como veremos mais a frente neste estudo.

II.10- O Aparato Jurídico/Legal

É de extrema importância conhecer o aparato jurídico-legal que permeia toda a problemática apresentada. Desta forma, faz-se necessário, mesmo que de forma resumida, realizar um apanhado na legislação brasileira sobre o tema, contextualizando juridicamente e cronologicamente a relação trabalho / meio ambiente.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a partir do seu art. 5º, inciso LXXIII, o direito de que “*qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência*”.

Ainda dentro do texto constitucional, no art. 23 é estabelecida competência comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios de “*VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas*”.

Dedica ainda, a Constituição Federal um capítulo ao meio ambiente, estabelecendo o seguinte: “*Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso*

comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.”

No campo das ações civis, a Lei da Ação Civil Pública *“deferiu ao Ministério Público a titularidade da ação civil e penal pelos danos causados ao meio ambiente, nele incluído o do trabalho, além de outros interesses difusos e coletivos”*. (In Oliveira, 1996)

Delimita-se o espaço de atuação para as Ações de Indenização de Responsabilidade Civil quando um ato ou omissão do empregador, responsável pelo processo produtivo, causar dano ao trabalhador, seja este dano através de uma doença adquirida ou acidente ocorrido no ambiente de trabalho.

No que tange as Ações de Responsabilidade Criminal, o Código Penal, Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, subsidia a pertinência das mesmas, quando em seu artigo 129, e seus parágrafos e incisos, estabelece o que vem a ser as lesões corporais. Ainda, dentro deste tema, o artigo 132 refere-se como sendo um ilícito, passível de pena de detenção *“expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente”*. (In Oliveira, 1996)

No campo legal das Normas Regulamentadoras do Ministério do trabalho, os itens 8 do Anexo 12 da NR (Norma Regulamentadora)-15 - Atividades e Operações Insalubres do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que disciplina os usos do amianto ou asbesto em nosso país, estabelece que: *“antes de iniciar os trabalhos de remoção e/ou demolição, o empregador e/ou contratado, em conjunto com a representação dos trabalhadores, deverão elaborar um plano de trabalho onde sejam especificadas as medidas a serem tomadas, inclusive as destinadas a prever a eliminação dos resíduos que contenham asbesto”* (Alínea c). O item 17 do mesmo Anexo 12 prevê que: *“o empregador deverá eliminar os resíduos que contém asbesto, de maneira que não se produza nenhum risco à saúde dos trabalhadores e da população em geral, de conformidade com as disposições legais previstas pelos órgãos competentes do meio ambiente e outro que porventura venham a regulamentar a matéria”*.

Na articulação entre as políticas públicas e as legislações pertinentes no campo da saúde/trabalho e ambiente no que se refere ao amianto e as populações expostas, bem como ao controle social no campo da saúde, podemos, seguindo uma ordem cronológica simples, estruturar o seguinte panorama jurídico-legal no Brasil partindo de diretrizes internacionais: La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (Convênio c162 sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad de 1986); R172 Recomendación sobre el

asbesto, 1986; LEI Nº 9.055, de 1º de junho de 1995 que disciplina a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, utilizadas para o mesmo fim e dá outras providências; DECRETO Nº 2.350, de 15 de outubro de 1997 que regulamenta a Lei nº 9.055, de 1º de junho de 1995; LEI Nº 9.976, de 03 de julho de 2000, que dispõe sobre a produção de cloro e dá outras providências. No campo do controle social temos como legislação de maior relevância a LEI FEDERAL 8142, que dispõe da participação da sociedade civil sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e garante a participação em fóruns governamentais de representantes da sociedade civil organizada.

As questões ambientais, ocupacionais e de representatividade ao serem elevadas a nível constitucional demonstram a importância que o legislador debitou a esse tema. Ressalta-se ainda, que na área da saúde é de fundamental importância à relação que deve ser estabelecida com o ambiente.

Destaca-se neste estudo os principais itens constitucionais em relação ao tema apresentado, sendo necessário dizer que existem muitas leis federais, estaduais e municipais, aqui não listadas, que estabelecem muitos outros direitos dos cidadãos e deveres do Estado sobre a referida questão.

III- CAPITULO II- DIREITO AMBIENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS NA LEGISLAÇÃO

NECESSIDADE AMBIENTAL

COLOCO-ME MAIS UMA VEZ A FALAR,
ESCREVO SOBRE LINHAS PENSAMENTOS DE OUTRORA,
MERGULHO EM CONCEITOS, PALAVRAS E FORMULAÇÕES.

TENTO A TODO INSTANTE CONSTRUIR SOBRE OUTRAS CONSTRUÇÕES,
MECANISMOS PARA MOSTRAR-ME A COMPLEXIDADE DA REALIDADE.

AGORA, DEBRUÇO-ME SOBRE O VERDE,
EXPERIMENTO OS CAMINHOS E ANSEIOS AMBIENTAIS,
APROXIMO-ME DE CONCEITOS, INVERDADES, ABSTRAÇÕES.
NUM BAILAR DE AVANÇOS E RETROCESSOS

PASSO POR LEIS, FILOSOFIAS, REALIDADES, DIREITOS
E NECESSIDADES AMBIENTAIS

BUSCAMOS NA IMUNIZAÇÃO RACIONAL,
NOS DÍTAMES DA BUROCRACIA NOS TORNAMOS HUMANOS,
PRECISAMOS DE LEIS, REGULAMENTOS, LIMITES.
SOMOS INCAPAZES POR NÓS MESMOS,
EM MANTERMO-NOS VIVOS.

TENTAMOS, EM MOVIMENTOS DE PURA RESISTÊNCIA,
NÃO SUCUMBIR A SEDUTORA TENTACÃO DA AUTO-DESTRUIÇÃO.

POLUIÇÃO, DEVASTAÇÃO, IMPUNIDADE,
TRANSFORMAM A CAPACIDADE HUMANA EM RESÍDUOS,
AGLOMERADOS DE VIDA,
FINDEMOS OS RECORRENTES ATOS DE CONTABILIZAR DOENÇAS E PERDAS.

LUTEMOS POR AVANÇOS,
LUTEMOS PELA VIDA,
DIREITO, LEIS
OVERDOSES DE LUCIDEZ

ENFIM, NA TRANSITORIEDADE DA VIDA,
POSSAMOS EM UM ÚNICO INSTANTE,
NO ATO DA RESPIRAÇÃO,
SUCUMBIR AO AMBIENTE
E, ASSIM, NOS SENTIR REALMENTE VIVOS.

Cyro Haddad Novello, Verão 2005

Desde que o homo sapiens surgiu no planeta Terra, há cerca de 250.000 mil anos, partilhamos, com os outros seres vivos, uma íntima relação com a natureza: inspiramos porções da atmosfera e as levamos até o interior de nossas células, formamos mais de 60% do nosso peso corporal com água que buscamos na biosfera, nutrimo-nos com seus frutos, devolvemos a ela aquilo de que não necessitamos. Mas, desde as origens, já apresentávamos marcas distintas: o inédito potencial cerebral de armazenar e processar informações que, associado à liberação das mãos pela posição ereta, dotou nossa espécie de uma fabulosa capacidade de transformação da natureza e de um considerável poder sobre as demais espécies. (Rigotto, 2002)

Não é à toa que inicio esta tímida incursão pelo campo do Direito Ambiental com este parágrafo acima extraído dos conceitos de Rigotto, pois deixa-nos claro, que além de toda esta relação mútua homem/natureza e, a incondicional, capacidade do homem modificar a natureza, temos esta exarcebção do potencial de transformação, que segundo a perspectiva teórico/prática que norteia este estudo, ou seja, a perspectiva filosófica marxista, é concretizada através do trabalho.

O trabalho é, em primeiro lugar, um processo entre a natureza e o homem, no qual este realiza, regula e controla sua própria ação, seu intercâmbio de matérias com a natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. E ao mesmo tempo em que age sobre a natureza exterior a ele e a transforma, transforma a sua própria natureza. (Marx, 1972:424)

Na transição histórica entre as sociedades primitivas e a chamada modernidade, gestada a partir do século XV, muitas rupturas foram acontecendo na relação dos seres humanos com a natureza e entre si. O trabalho passa por transformações: servidão no feudalismo, escravidão na democracia grega até a forma como se organiza o trabalho na era capitalista.

O surgimento do capitalismo e, particularmente, a Revolução Industrial, introduzem profundas rupturas nas relações. O trabalho é convertido em emprego, distinção, muito bem detalhada por Marx, e passa a ser progressivamente organizado em um complexo sistema de produção que instaura relações profundamente novas: entre os produtores, entre eles e os meios de produção e dos produtores com os consumidores. Concentrando capitais, força de trabalho, técnica, máquinas e matérias-primas, a indústria destrói ou redefine o meio rural, produz ou amplia aglomerações urbanas, estabelece novos modos de relacionamento sociedade-natureza, dando a intervenção humana escala e intensidade até então desconhecidas.

O homem passa, através da liberação de novas energias, de simples ocupante de um nicho comparável àqueles construídos por outros animais a detentor do posto de comando do planeta. As paisagens transformadas pelas culturas humanas trazem hoje a marca dessa escalada, onde, de maneira ambígua, à vontade de poder provocou danos na mesma medida em que favoreceu o domínio crescente dos processos de utilização dos recursos naturais.

É neste contexto em que engendra o Direito Ambiental, nas entrelinhas destas conseqüências, tentando normatizar, minimizar ou até mesmo regulamentar, até que ponto o homem pode interferir na natureza e quais e com que intensidades podem suportar as mazelas provocadas por este processo de transformação.

O Direito Ambiental é peça chave nesta engrenagem, e para obtenção de resultados plenos, concretos e coletivos de suas praticas, devemos socializar também os acessos, para que possamos dar respostas aos anseios de uma grande parcela da população que cada vez menos têm o direito a um ambiente ecologicamente equilibrado, ou seja, sadio, onde possam desenvolver todas as suas potencialidades. E que o trabalho da forma como esta estruturado seja superado, para que os trabalhadores e o meio ambiente não precisem pagar altos preços devido a escalada expansionista e exploratória do grande capital. A obtenção e aplicação efetiva do Direito Ambiental, ou melhor, de toda legislação que envolve este conceito, nos remete a própria noção do Direito á Saúde e, conseqüentemente, o direito a uma vida digna e sadia.

III.1.1- O CONCEITO DE DIREITO AMBIENTAL

Segundo o Professor Michel Prieur, da Universidade de Limoges, França, o Direito Ambiental é constituído por um conjunto de regras jurídicas relativas à proteção da natureza e à luta contra as poluições. Ele se define, portanto, em primeiro lugar pelo seu objeto. Mas é um direito tendo uma finalidade, um objetivo: nosso ambiente está ameaçado, o Direito deve poder vir em seu socorro, imaginando sistemas de prevenção ou de reparação adaptados a uma melhor defesa contra as agressões da sociedade moderna. Então, o direito do ambiente mais do que a descrição do direito existente é um direito portador de uma mensagem, um direito do futuro e da antecipação, graças ao qual o homem e a natureza encontrarão um relacionamento harmonioso e equilibrado. (In Coutinho, 2001)

Muitas são as formas e noções que perpassam a conceituação do direito ambiental, de modo geral existe um consenso entre os pensadores que colocam este conceito no campo das normas e princípios editados objetivando a manutenção de um perfeito equilíbrio nas relações do homem com o meio ambiente. Cabe ressaltarmos, que existe uma laguna enorme entre os objetivos e a teoria no campo da legislação do direito ambiental e a aplicabilidade de todo este arcabouço teórico, esbarram a todo instante na resistência do grande capital, nas grandes corporações que esgotam a capacidade de exploração das matérias-primas e da enorme especulação em torno da posse da terra.

O campo do Direito Ambiental nos remete a compreensão de determinados conceitos que exercem, em uma relação mútua, forte influência e agregam conhecimentos e práticas em comum. Dentre muitos podemos citar os seguintes: o conceito de Dano Ecológico ou Dano Ambiental; Prejuízo; Relação de Causalidade; Responsabilidade Civil do dano Ecológico.

O *dano ambiental* é, em princípio, um dano sofrido pelo conjunto do meio natural ou por um de seus componentes, levado em conta como patrimônio coletivo independente de suas repercussões sobre pessoas e bens.

Para fins de reparação, o dano decorrente de atividade poluente tem como pressuposto básico a própria gravidade do acidente, ocasionando prejuízo patrimonial ou não-patrimonial a outrem, independente de se tratar de risco permanente, periódico, ocasional ou relativo. Devemos ainda, apontar, dentro do escopo abordado, a questão da responsabilidade civil na reparação do Dano Ecológico. Para Pontes de Miranda, a pretensão à indenização que nasce da ofensa a direito de vizinhança é independente da culpa. Assim, não se aprecia subjetivamente a conduta do poluidor, mas a ocorrência do resultado prejudicial ao homem e seu ambiente. A atividade poluente acaba sendo uma apropriação pelo poluidor dos direitos de outrem, pois na realidade a emissão poluente representa um confisco do direito de alguém em respirar ar puro, beber água saudável e viver com tranquilidade. Por isso, muitas vezes não basta indenizar, mas fazer cessar a causa do mal. Desta forma, a Lei de Política Nacional do Meio Ambiente consagra como um de seus objetivos: a imposição ao poluidor e ao predador da obrigação de recuperar e/ou indenizar os danos causados. (In Coutinho, 2001)

Devemos levar em conta dois aspectos fundamentais inseridos no campo do Direito Ambiental, o primeiro diz respeito a noção de prejuízo e o segundo a relação de causalidade.

O *prejuízo* a ser reparado deve ser *grave e periódico*. O prejuízo aparece no plano ecológico não somente quando uma destruição se manifesta, mas quando, por sua repetição e por sua insistência, ela excede à capacidade natural de assimilação, de eliminação e de reintrodução dos resíduos nos ciclos biológicos.

Além da existência do prejuízo, é necessário estabelecer a ligação entre a sua ocorrência e a fonte poluidora. Quando é somente um foco emissor, não existe nenhuma dificuldade jurídica. Quando houver, entretanto, pluralidade de autores do dano ecológico, fica mais difícil estabelecer-se o limiar causal dificultando ou impossibilitando a clareza da relação de causalidade.

Num distrito industrial ou num conglomerado de indústrias pode ser difícil apontarem-se todas as fontes poluidoras que tenham causado prejuízo. A vítima não está obrigada a processar conjuntamente todos os poluidores, podendo escolher aquele que lhe convier. (Coutinho, 2001)

III.1. 2 - A IMPORTÂNCIA DO DIREITO AMBIENTAL

Devido à complexidade, vastidão e importância do tema, não é objetivo deste pequeno estudo esgotarmos, ou melhor, aprofundarmos nossa compreensão sobre os conceitos que trazemos nestas laudas, tentaremos minimamente nos debruçar sobre alguns pontos que possam suscitar futuras análises mais detalhadas e debates sobre este vasto campo. A análise aqui empreendida terá como ponto de partida a fixação de um horizonte filosófico que permita a descentralização das lutas ambientais em torno das florestas e da ação diretamente contra elas. Ampliando os debates para o campo da saúde do trabalhador.

Para que seja compreendido o papel do Direito Ambiental como sub-área autônoma dos sistemas jurídicos, a concepção lukacsiana tem grande importância, pois expõe novos critérios para a explicação de como surge e se desenvolve o homem enquanto ser distinto das demais formas de vida do planeta Terra, logo, o dimensionamento filosófico do meio ambiente permite a apreensão dos ecossistemas como sujeito de direitos.

A partir das concepções desenvolvidas pelo filósofo húngaro Gyorgy Lukács, os problemas envolvendo o meio ambiente, assim como todas categorias constitutivas da sociedade, decorrem das atividades desenvolvidas pelos homens nas relações produtivas.

O homem é um ser que toma decisões, que escolhe entre alternativas. Ao contrário de outros primatas, ele não precisa acomodar seu corpo quando se encontra cansado em qualquer galho de árvore ou pedra de maior porte. Para o ser humano, é possível separar a madeira da árvore, testar a sua resistência, verificar se há fungos nela, e dela fazer uma cadeira. A cadeira não existia na natureza, tendo sido concebida na consciência humana e transposta para o mundo concreto. Além disto, o homem poderia ter utilizado esta madeira como arma para garantir o seu conforto entre folhas de outras árvores, entre outras tantas possibilidades. Esta multiplicidade de opções é uma característica eminentemente humana, pois o homem é capaz de analisando o ambiente em que vive, transformar os recursos naturais para tornar sua vida mais desenvolvida. (Coutinho, 2001)

Coutinho afirma ainda:

Para Lukács, portanto, existem três esferas ontológicas distintas: a inorgânica, cuja essência é o incessante tornar-se outro mineral; a esfera biológica, cuja essência é o repor o mesmo da reprodução da vida; e o ser social, que se particulariza pela incessante produção do novo, através da transformação do mundo que o cerca conscientemente orientada, teleologicamente posta. (Coutinho, S. 2001)

O trabalho é, então, a expressão da razão sobre o meio real, construindo todo o meio social através da orientação da subjetividade humana, ou seja, a efetivação da subjetividade objetivada, transferida da mente para objetos criados ou aperfeiçoados pelo homem, mas que não existiam na natureza” . (Coutinho, 2001) A cadeira, exemplificada por Coutinho, que o homem constrói é cadeira diante da função pelo homem atribuída, não existindo na natureza cadeiras e, a partir da sua concepção, fazendo com que todo objeto com as mesmas características, esteja ele em qualquer lugar do mundo, possa ser por este homem considerado cadeira pela sua função social.

Nas palavras de Lukács:

É pelo trabalho que o homem se destaca da natureza, numa processualidade cuja essência é a construção de um ambiente onde as categorias sociais predominam com intensidade crescente. Essência, por sua vez, que tem por base o atributo de que toda atividade humana se constitui a partir de uma escolha entre alternativas, isto é, posições práticas teleologicamente orientadas que, pela dinâmica inerente ao fluxo da práxis social, são generalizadas em complexos mediadores crescentemente sociabilizados. (In Coutinho, 2001)

Da concretização da subjetividade vem, então, uma segunda característica da ontologia do ser social, que é a unidade na universalidade, ou melhor, a homogênea caracterização de um objeto que, mesmo sendo apenas um à primeira vista, será, em relação a todos os demais objetos semelhantes, de compreensão universalizante, pois em qualquer situação a cadeira será cadeira, seja ela qual for, até que socialmente seja necessário apoiar objetos sobre a cadeira como se mesa fosse, fazendo com que mude ontologicamente a sua existência. A produção de formas de existência absolutamente originais em relação à natureza é uma característica eminentemente humana. Com a satisfação de determinadas necessidades através da transformação da natureza, surgiriam novas ainda mais complexas que, por sua vez, gerariam novas necessidades aos homens cada vez mais adaptados a sociedades cujas atividades desenvolvem-se mais interligados e com produção social crescente. A distinção do homem em relação aos demais recursos naturais está na mediação da razão. Refletindo sobre o ambiente em que vive, são, através da razão humana, selecionados os elementos naturais mais eficazes para que o indivíduo alcance objetivos crescentemente socializantes, ou seja, constitutivos de esferas da vida mais desenvolvidas em que a integração entre as relações estabelecidas pelos homens seriam cada vez mais complexas. De acordo com G. Lukács:

A utilidade do meio ambiente seria, então, o pressuposto fundamental para que o homem se realize como homem, diferenciado de outras formas de vida, pois racionalmente poderá ser aperfeiçoada toda a humanidade, através do equilíbrio entre o homem e a natureza, fazendo este indivíduo opções que garantam a continuidade do ambiente. Com o trabalho, portanto, dá-se ao mesmo tempo - ontologicamente - a possibilidade do seu desenvolvimento superior, do desenvolvimento dos homens que trabalham. (In Coutinho, 2001)

Por mais diversa internamente que seja a sociedade humana, a concepção lukacsiana não comete o equívoco de desconsiderar a matriz biológica do homem. Coutinho amparado em Lukács afirma que o ser humano é, ainda, um “primata”, com necessidades biológicas essenciais à sua existência – comer, respirar, beber – que também podem ser encontradas em outras formas de vida. A ação humana, quando desvinculada da sua essência biológica, evita que o homem conheça a si mesmo em sua essência, sendo ele reduzido a uma máquina nas atividades realizadas, sendo o produto do seu trabalho estranho às suas intenções, logo, isolado da interação com o meio ambiente e com os outros homens, o que Marx chamou de alienação.

Desta forma, da integração entre homem e meio ambiente será possível que os diferentes recursos animais, vegetais e minerais sejam pesquisados pelos homens como sua própria extensão. Desta forma, a concepção lukacsiana da ontologia do ser social se interliga à teoria da Hipótese Gaia, segundo a qual o planeta Terra seria por inteiro uma própria forma de vida, através da interligação entre os diversos organismos vivos como partes de um ecossistema global. (Coutinho, 2001)

Coutinho busca elucidar o conceito da Hipótese de Gaia e se propõe a fazer um approach entre a ontologia do ser social lukacsiana e a Hipótese de Gaia. Tentarei trazer um pouco de suas análises para ilustrar este estudo.

De acordo com esta teoria ecológica (Hipótese de Gaia), a vida no planeta Terra se estruturou, após milhões de anos, moldando o planeta para que se tornasse o lugar mais eficiente para todas elas. Não se tornava necessária à mediação da consciência neste momento inicial da vida no planeta, mas a interligação da água, de gases, do calor e de minerais na constituição do mundo fez com que as formas de vida, desde as mais simples – microorganismos em geral – às mais complexas – mamíferos, répteis, vegetais superiores -, ao tornarem-se aptos à vida adaptavam o planeta para sustentar a sua existência. Com a mediação humana consciente sobre a vida terrestre, passa a ser constatado que a ação humana sobre a vida interagia com todos os ecossistemas. Entretanto, cabe ressaltarmos que, apesar de ainda ser controversa quanto à unidade orgânica da vida na Terra, a hipótese de Gaia, é amplamente aceita nos diversos meios científicos quanto à interligação entre ecossistemas.

Através desta tese, a degradação ambiental em pequena escala sobre uma pequena porção da natureza interfere sobre todo o clima mundial. Assim, a compreensão lukacsiana da sociedade desenvolve-se tendo por origem a interação entre as esferas que compreendem as diferentes atividades humanas – Direito, Religião, Economia – vinculadas formando uma mesma totalidade, o Ser Social. Esta concepção da Ontologia do Ser Social faz com que as diferentes espécies existentes no mundo não possam ser consideradas como desvinculadas da existência humana, pois as diversas esferas constitutivas do Ser Social, interligam-se, embora se encontrem dispersas no mundo.

Podemos citar como exemplos acidentes como o de Bhopal, na Índia, em 1984, o maior desastre industrial de todos os tempos, com seus 2.000 mortos e mais de 200.000 feridos pelo vazamento de gás tóxico; a explosão do reator nuclear de Chernobyl, na Ucrânia, em 1986, que ocasionou as primeiras mortes por radiação em uma usina nuclear e cujo material radioativo cruzou os oceanos e chegou até o Brasil; o derramamento, em 1986, no rio Reno, na Suíça, de trinta toneladas de produtos químicos numa das mais graves lesões ambientais já ocorridas na Europa. Os eventos se multiplicam, como o acidente com o petroleiro norte-americano *Exxon Valdez*, que derramou toneladas de óleo no mar do Alasca, ou a queima dos poços de petróleo durante a guerra do Golfo Pérsico. (Coutinho, 2001)

A ameaça ao meio ambiente deve, então, ser considerada imediatamente como ameaça ao homem, dada a importância da ação de cada homem como ser social e produtor de novas esferas categoriais do ser social. Desta forma, é possível concluir este momento do texto afirmando que o homem constrói as condições propícias à manutenção da sua vida sem se desvincular de ser biológico e mineral, ou seja, de em essência ser uma criatura proveniente dos mesmos recursos das demais formas de vida.

Para que se possa estudar, então, a importância de positividade de direitos para esferas biológicas distintas da humana, além da esfera mineral, é necessário que se flexibilize os aspectos antropocêntricos do Direito, que prevalece nos diversos sistemas jurídicos. A tradicional concepção de direitos compreende a contraprestação às obrigações assumidas pelo homem em relação ao Estado do qual é cidadão. Esta abordagem é insuficiente para assegurar a ordem social, o equilíbrio na conduta moral humana, superando para além do formalismo tradicional das sociedades liberais. (Coutinho, 2001)

A preservação ambiental e a punição dos responsáveis por sua degradação não envolvem riscos simplesmente à saúde humana ou à sua posse sobre o planeta, mas à própria existência humana.

A partir da compreensão das reais proporções da interação homem-natureza, a importância do Direito Ambiental poderá ser conhecida em seu pleno alcance, ou seja, o controle social que permita aos homens realizar-se enquanto homens, distintos da natureza mas dela dependentes, pois da transformação do meio natural são constituídos os alicerces do Ser Social. Sendo o homem parte da natureza, a ciência tem importância jurídica através da incorporação ao Direito da Hipótese Gaia, defendida por pesquisadores de diversas áreas e por ambientalistas do mundo inteiro, e da Ontologia do Ser Social, concepção filosófica proveniente dos estudos de G. Lukács. (Coutinho, 2001)

Para que os movimentos sociais ambientalistas – Organizações Não-Governamentais, Institutos de Pesquisa, Grupos Universitários, entre outros – sejam não apenas reconhecidos, mas respeitados pelos governos, será preciso que eles exerçam não apenas pressão isolada sobre causadores imediatos de problemas ambientais, mas sim possuam força política através da representação parlamentar e administrativa, efetivando, assim, sistematicamente, uma fonte para a criação de normas ambientais de máxima importância para a legitimidade do controle social ecologicamente coerente.

A relevância do sistema jurídico ambiental, a construção da consciência de cidadania ecológica e a força política dos movimentos sociais no que se referem às questões ambientais serão possíveis desde que seja revista a concepção de educação ambiental, tendo-se como objetivo a construção em cada indivíduo a consciência da coletividade não apenas quanto ao seu meio restrito – bairro, cidade, amigos, família – mas abrangendo toda a comunidade humana mundial, como vítima e responsável pelos crimes ambientais causados pelas indústrias, pelas empresas diversas, pelos governos, por cidadãos isolados. Com a consciência coletiva, será viável iniciar a superação desta forma de sociedade visando à construção de uma totalidade orgânica que respeite o meio ambiente e respeite o homem como ser dele distinto, não sendo tratado como máquina nem como mero animal, porém como um ser pensante e prático, capaz de construir um mundo cada vez mais apto à sua sobrevivência e, conseqüentemente, à sobrevivência das demais espécies, em harmonia ecológica não alcançável sob o sistema econômico-político capitalista.

A consciência da cidadania ecologicamente ativa é aspecto central para que o Direito Ambiental tenha importância nas sociedades humanas, pois não são os homens que têm que se adaptar à promulgação repentina de leis que não foram devidamente discutidas pela sociedade civil, outrossim as leis devem ser promulgadas para atender às necessidades humanas enquanto uma ordem social mais justa e, conseqüentemente, igualitária não pode ser edificada.

O ambiente ecologicamente equilibrado e sustentável será defendido pelo cidadão que seja capaz de ver a si mesmo não simplesmente como detentor de direitos e obrigações diante de determinado Estado, mas como parte de uma coletividade de homens sedentos de liberdade para decidir sobre as próprias vidas dentro de uma realidade social que permita a todos construir seus rumos sem que se matem tentando. (Coutinho, 2001)

III.1.3- A RESPONSABILIDADE CIVIL

É inegável a importância do instituto da Responsabilidade Civil, nos tempos atuais, por se dirigir à restauração de um equilíbrio moral e patrimonial desfeito e à redistribuição da riqueza em conformidade com os ditames da justiça, tutelando a pertinência de um bem, com todas as suas utilidades, presentes e futuras, a um sujeito determinado.

Podemos considerar o interesse em restabelecer o equilíbrio violado pelo dano como a fonte geradora da responsabilidade civil. É a perda ou a diminuição verificadas no patrimônio do lesado ou o dano moral que geram a reação legal, movida pela ilicitude da ação do autor da lesão ou pelo risco da atividade. Além do ato ilícito, há outros fatos geradores de responsabilidade, em que o dano é reparável sem o fundamento da culpa, baseando-se no risco objetivamente considerado e a existência de casos de responsabilidade por ato lícito, em que o dano nasce de um fato, permitido legalmente, praticado pelo responsável, obrigando-o a ressarcir o lesado do prejuízo que lhe causou. O estado de necessidade regulado no Código Civil, nos artigos 160, II, 1.519 e 1.520 e parágrafo único, mostram-nos a possibilidade de conciliar a licitude da ação e o dever de indenizar o dano. A obrigação recairá sobre o autor do fato, que terá, porém, ação regressiva contra o terceiro, causador do perigo, ou contra a pessoa em defesa de quem se causou o dano. (MIRRA, 1996)

A responsabilidade civil cinge-se, portanto, à reparação do dano causado a outrem, desfazendo tanto quanto possível seus efeitos, restituindo o prejudicado ao *status quo ante*. A

responsabilidade civil constitui uma relação obrigacional que tem por objeto a prestação de ressarcimento. Tal obrigação de ressarcir o prejuízo causado pode originar-se: a) da inexecução do contrato; e b) da lesão a direito subjetivo, sem que preexista entre lesado e lesante qualquer relação jurídica que a possibilite. (MIRRA, 1996)

A responsabilidade civil pressupõe uma relação jurídica entre a pessoa que sofreu o prejuízo e a que deve repará-lo, deslocando o ônus do dano sofrido pelo lesado para a outra pessoa que, por lei, deverá suportá-lo, atendendo assim à necessidade moral, social e jurídica de garantir a segurança da vítima, violada pelo autor do prejuízo. Visa, deste modo, garantir o direito do lesado à segurança, mediante o pleno ressarcimento dos danos que sofreu. Logo, o princípio que domina a Responsabilidade Civil na era contemporânea é o da *restitutio in integrum*, ou seja, da reposição completa da vítima à situação anterior à lesão. (MIRRA, 1996)

Devemos considerar, portanto, a importância deste instituto no mundo contemporâneo, pois o antes inimaginável progresso e conseqüente complexidade de nossa sociedade torna a Responsabilidade Civil basilar para a manutenção da ordem jurídica e da estabilidade social.

A evolução da Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil apresenta uma “evolução pluridimensional”, pois sua expansão se deu quanto à sua história, aos seus fundamentos, à sua extensão ou área de incidência e à sua profundidade ou densidade.

Historicamente, no início da civilização humana, dominava a vingança coletiva, que se caracterizava pela reação conjunta do grupo contra o agressor pela ofensa a um de seus componentes.

Posteriormente, o comportamento social evoluiu para uma reação individual, ou seja, a vingança privada, em que os homens faziam justiça pelas próprias mãos, sob a égide da Lei de Talião, da reparação do mal pelo mal. Tencionando coibir os abusos, o Poder Público apenas intervinha para declarar quando e como a vítima poderia ter o direito de retaliação, produzindo na pessoa do lesante dano idêntico ao que experimentou. Na Lei das XII Tábuas, aparece significativa expressão desse critério na tábua VII, Lei 11ª. *si membrum rupsit, ni cum eo pacit, talio esto*. A responsabilidade era objetiva, não dependia da culpa, apresentando-se apenas como uma reação do lesado contra a causa aparente do dano. (Mirra, 1996)

No período seguinte, surge a *composição*, ante a observância do fato de que seria mais conveniente entrar em composição com o autor da ofensa para que ele reparasse o dano mediante a prestação da *pena*, a critério da autoridade pública, se o delito fosse público, e do lesado, se tratasse de delito privado. A *Lex Aquilia de damno* cristalizou a idéia de reparação pecuniária do dano, impondo ao patrimônio de quem provocou a lesão o ônus da reparação, em razão do valor da *res*, esboçando-se a noção de culpa como fundamento da responsabilidade, de tal forma que o agente se isentaria de qualquer responsabilidade caso agisse sem culpa. Passou-se a atribuir o dano à conduta culposa do agente. Esta mesma lei estabeleceu as bases da responsabilidade extracontratual, criando uma forma pecuniária de indenização do prejuízo, com base no estabelecimento de seu valor. (Mirra, 1996)

O Estado passou, então, a intervir nos conflitos privados, fixando o valor dos prejuízos, obrigando a vítima a aceitar a composição, renunciando à vingança. Essa composição permaneceu no direito romano com o caráter da pena privada e como reparação, pois não havia, ainda, nítida distinção entre a responsabilidade civil e a penal.

Na Idade Média, com a estruturação da idéia de dolo e de culpa *stricto sensu*, seguida de uma elaboração da dogmática da culpa, distinguiu-se a responsabilidade civil da penal.

Todavia, a responsabilidade civil também evoluiu em relação ao *fundamento*, baseando-se o dever de reparação não somente na culpa, hipótese em que será subjetiva, como também no risco, caso em que se torna objetiva, ampliando-se a indenização dos danos sem culpa. A crescente complexidade das sociedades que iam se modernizando, a introdução de máquinas, automóveis, a produção de bens em larga escala, a passagem do mundo rural para o mundo urbano aumentaram, assim, os perigos à vida e à saúde das pessoas, tornando a culpa insuficiente para cobrir todos os prejuízos e levando a uma reformulação da teoria da responsabilidade civil dentro de um processo de humanização. Este representa, exatamente, uma objetivação da responsabilidade, sob a idéia de que todo risco deve ser garantido, visando a proteção jurídica à pessoa humana, em particular aos trabalhadores e às vítimas de acidentes, contra a insegurança material, e todo dano deve ter um responsável. A noção de risco prescinde da prova de culpa do agente, contentando-se com demonstração do dano e do nexo de causalidade entre este dano e a conduta do agente, para que o prejuízo por ele causado seja indenizado.

A expansão da responsabilidade civil operou-se também no que diz respeito à sua *extensão* ou *área de incidência*, aumentando-se o número de pessoas responsáveis pelos danos, de beneficiários da indenização e de fatos que ensejam a responsabilidade civil.

Não há limitação de valor para a reparação do dano, salvo nos casos de estipulação contratual em que haja previsão de cláusula penal, vinculação de certos bens, delimitação por valor de seguro, etc. (Mirra, 1996)

III.1.4- O CONTROLE SOCIAL AMBIENTAL

Com a ampliação da idéia de sujeito de direito, é possível pensar em uma divisão do Direito que considere a proteção de todo o mundo biótico, não simplesmente do mundo como residência humana. Passa, assim, a ser necessária a configuração de um Direito Ambiental, não como conjunto de normas que fiscalizam a atividade humana sobre o meio ambiente, mas que garanta através do controle social a conservação do ambiente humano. Este controle social por uma jurisdição ambiental institucionalizada torna-se necessário com a incorporação da práxis humana como mediação da construção da sociedade como transformação do meio biológico e mineral sem deles se separar. (Mirra, 1996)

Apesar destas possibilidades ideais de força do sistema jurídico quanto às questões ecológicas, o Direito Ambiental guarda em sua essência a necessidade de controlar o incontrolável, ou seja, a sociedade industrial capitalista, que não considera a essência humana que se faz no desenvolvimento crescente dos homens se construindo em sociedade ao gerar partes do Ser Social cada vez mais desenvolvidas para corresponder às necessidades humanas. Para o capitalismo, importa tão somente o lucro crescente. O desenvolvimento sustentado pregado por parte dos ambientalistas contemporâneos prega o controle sobre esta esfera social essencialmente incontrolável, podendo-se definir, como o faz a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, não como "*um Estado permanente de harmonia, mas um processo de mudança no qual a exploração dos recursos, a orientação dos investimentos, os rumos do desenvolvimento tecnológico e a mudança institucional estão de acordo com as necessidades atuais e futuras*". (Mirra, 1996)

A concepção de desenvolvimento sustentável como uma iniciativa estatal sobre a indústria omite a essência da existência da economia capitalista como a substituição do valor de uso da

produção humana pelo valor de troca em que se sustenta o Capital. Na sociedade capitalista, o valor do objeto se faz pela vinculação do custo de sua produção às exigências da concorrência mercantil, não sendo incluída a importância deste produto para a continuidade da vida, mas apenas a taxa de lucro que dele possa ser extraída. Segundo István Mészáros:

O fato de que o capitalismo lida desta forma – ou seja, a seu modo – com a ecologia não deveria provocar a mínima surpresa: seria quase um milagre isso não ocorrer. No entanto, a manipulação desta questão em benefício do ‘moderno estado industrial’ não significa que possamos ignorá-la. O problema é suficientemente concreto, independentemente do uso que dele se faça nos dias atuais. (In Mirra, 1996)

Por isto, a precisa concepção do Desenvolvimento Sustentável deixa evidente a participação estatal em seus limites. Álvaro Luiz Valery Mirra expressa de forma concisa estes fatores integrantes das diretrizes e proposições do Desenvolvimento Sustentável, nos seguintes termos. *É urgente para o equilíbrio ambiental que o desenvolvimento industrial sustentável seja moldado pelos princípios científicos que regem a manutenção do equilíbrio dos ecossistemas, sendo destacada pelos pesquisadores e respeitada pelos meios industriais a inter-relação entre os componentes do ambiente, vivos e não-vivos, pois os inanimados contribuem com a conservação ambiental através da sustentação mineral do ecossistema. (Mirra, 1996)*

Para tanto, deve-se atentar para a necessidade de compatibilizar as estratégias de desenvolvimento produtivo social com a proteção do meio ambiente, através de medidas de prevenção de danos e riscos ambientais, pois os danos, depois de realizados, são de difícil reparação para que a atenção social se centralize na fiscalização ambiental. Diante da inadequada legislação da maioria dos países quanto à preservação ambiental, é preciso que existam mecanismos internacionais de proteção que sejam capazes de produzir efeitos jurídicos transfronteiriços sobre atividades potencialmente devastadoras do meio ambiente. Há um Tribunal internacional para crimes contra a humanidade, o Tribunal de Haia, os crimes contra toda a vida na Terra também precisariam de um sistema internacional de proteção eficiente, que não cedesse aos interesses financeiros, mas que se sustentasse com poder de polícia internacional e interagissem com programas de prevenção aos danos ambientais, obtendo assim alcance internacional.

Portanto, o efetivo controle social ambiental dá-se através da *superção dos limites jurídicos nacionais, mesmo que se possa pensar que ocorre quebra de soberania pátria, pois*

acima dos interesses individuais devem-se situar os interesses não simplesmente humanos ou das demais formas de vida, mas de todo o sistema orgânico de vida que sustenta o frágil equilíbrio ecológico mundial. (Mirra, 1996)

III.1.5- O PRINCÍPIO DO POLUIDOR PAGADOR

Configura-se na História da humanidade a inserção das máquinas nas fábricas, que culminou com a Revolução Industrial, considerada como marco histórico do séc. XIX e o fenômeno de maior relevância da era moderna, como minimamente já apontamos neste estudo. Seus impactos repercutiram nas esferas sociais, políticas e principalmente econômicas.

Este período marca a transição da pequena produção para produção em larga escala, mediante as novas técnicas. Importava o excedente, pois esse como fato gerador de riquezas era susceptível de transformar-se em capital. Esta idéia de lucro, assim como o acúmulo de capital, representaram a base do capitalismo nascente.

O homem é uma fonte inesgotável de aspirações, nunca está satisfeito, sempre procura mais; entretanto os bens são limitados, não estão no mesmo plano de equivalência dos desejos humanos, daí a geratriz dos conflitos de interesses. (Bejamim, 1993)

A exploração dos recursos naturais, sempre foi feita de maneira irracional e desordenada, nem de perto passava a preocupação que um dia a "fonte poderia secar". Os países desenvolvidos, no decorrer dos tempos, cometeram verdadeiras barbáries contra a natureza, na busca de riquezas. (Bejamim, 1993)

Um dos maiores desafios da atualidade é equacionar o desenvolvimento econômico com a proteção ambiental. Ambos estão intimamente entrelaçados, tanto é assim que qualquer alteração no ambiente tem repercussão direta na economia, hoje inclusive se fala no "*ramo ambiental da Economia ou Economia do Meio Ambiente que busca avaliar a importância econômica da degradação ambiental, procurar as causas econômicas dessa degradação e desenhar políticas de incentivo econômico para reduzir, e até mesmo preservar os atuais níveis de degradação*". (Bejamim, 1993)

A globalização vem franqueando um mundo sem fronteiras. À sociedade são dadas inúmeras benesses, entre elas, os prazeres do acesso e aquisição dos produtos importados. Mas, a ordem natural dos fatos nos mostra que para cada ação corresponde uma reação / consequência,

ou seja, qual o preço total que a sociedade irá pagar em decorrência desse fenômeno? Os primeiros dessabores estão se evidenciando e o mais grave deles é o aumento em progressão geométrica da taxa de desemprego, situação até bem pouco tempo, quase "exclusiva" dos países sub-desenvolvidos e que hoje faz parte do cenário mundial. (Bejamim, 1993)

Se de lado aumenta o número de desempregados, por outro lado à produção cresce na mesma velocidade. Entretanto, havendo produção, são deixados para trás lixo, poluição, resíduos e substâncias tóxicas, tais como o amianto, que refletem direta e negativamente no meio ambiente.

Uma análise conjunta dos efeitos decorrentes do aumento do desemprego, do aumento populacional, e da exploração desmedida e desordenada dos recursos renováveis ou não (mantenedores da produção), nos conduz a uma inquietante, grave e triste conclusão: se nenhuma ação política séria for adotada, estamos fadados a num futuro muito próximo presenciaremos um colapso total. (Bejamim, 1993)

O princípio poluidor-pagador vem sendo visto pelos doutrinadores como mecanismo capaz de dirimir ou ao menos atenuar essa problemática. No entanto, muitas são as críticas existentes quanto à denominação, pois ao invés de princípio poluidor pagador à expressão mais acertada seria princípio usuário-pagador, pois aquela, ao contrário desta, "*passa a idéia – falsa – de que a questão da poluição e da proteção do meio ambiente resolve-se num simples pagar, numa mera equação econômica do tipo pago, logo posso poluir*". (Bejamim, 1993)

Toda atividade produtiva ou de exploração dos recursos, gera impactos ambientais. Em linguagem econômica, os custos sociais ou os danos não compensáveis, denominam-se externalidades. Em regra, o valor social dos benefícios decorrente da atividade proporcionada é inferior aos custos. É exatamente este uso não pago do ambiente que gera desequilíbrio. As externalidades é imperioso atribuir valores monetários. (Bejamim, 1993)

Em regra, não há um perfeito equilíbrio entre os custos de uma atividade e os benefícios sociais dela provenientes, principalmente no que tange a má utilização dos recursos, ficando evidenciada a difícil tarefa de manter um nivelamento entre questões econômicas e ambientais.

"A reparação do dano não pode minimizar a prevenção do dano. É importante salientar esse aspecto. Há sempre o perigo de se contornar a maneira de se reparar o dano, estabelecendo-se uma liceidade para o ato poluidor, como se alguém pudesse afirmar "poluo mas pago". Ora, o princípio poluidor-pagador que está sendo introduzido em Direito internacional não visa coonestar a poluição, mas evitar que o dano ecológico fique sem reparação". (In Bejamim, 1993)

Em sendo, pode o princípio do poluidor-pagador, ser entendido com o recurso econômico utilizado para que o poluir arque com os custos da atividade poluidora, ou seja, haja a internalização dos efeitos externos (externalidade), passando assim a repercutir nos custos finais dos produtos e serviços oriundos da atividade. Por outro ângulo *"busca-se fazer com que os agentes que originaram as externalidades assumam os custos impostos a outros agentes, produtores e / ou consumidores"*. (Bejamim, 1993)

A reparação não pode minimizar a prevenção do dano. A conduta mais acertada seria prevenir o dano, mas se não for possível, pelo menos que seja garantida a reparação, não esquecendo porém que em determinadas situações o dano chega a atingir proporções tais, que até mesmo aferir tais danos torna-se praticamente impossível.

"O princípio poluidor-pagador não é um princípio de compensação dos danos causados pela poluição. Seu alcance é mais amplo, incluídos todos os custos da proteção ambiental, quaisquer que eles sejam, abarcando, a nosso ver, os custos de prevenção, de reparação e de repressão do dano ambiental...". (In Bejamim, 1993)

III.1.6- O MEIO AMBIENTE COMO BEM JURÍDICO

Tudo o que está em volta de alguma coisa ou pessoa é ambiente. A expressão indica tudo o que cerca ou envolve os seres vivos ou as coisas, por todos os lados. Meio, por sua vez, é o lugar onde se vive, com suas características e condicionamentos geofísicos. Observa-se daí a existência de um pleonasma, posto que o termo "ambiente" já tem inserido em conceito o sentido de "meio". Creio ser desnecessária a utilização de tal redundância para realçar a ênfase já característica da própria abordagem sistemática da matéria. Não obstante como advertido por

Ramón Martín Mateo, a terminologia já está consagrada na doutrina, na jurisprudência e na própria consciência da população, razão pela qual vai utilizada. (In Beijamim, 1993)

Desta forma, Beijamim nos mostra que: o meio ambiente é o conjunto no qual o homem está inserido, dele dependendo para sobreviver biológica e socialmente. Entretanto, o artigo 3º, inciso I, da Lei nº 6.938, de 1981, com a nova redação da Lei nº 7.804, de 1989, estampa uma definição mais precisa, a saber: *o conjunto de condições, leis, influências e interações da ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas.* (Machado, 1991)

A necessidade de preservação da humanidade, tanto no sentido de proporcionar bem-estar, segurança e dignidade de vida à geração presente, como para garantir a continuidade de tais qualidades às gerações futuras, fez com que fosse visualizado o meio ambiente como uma fonte de valores na qual se move, desenvolve, atua e se expande a vida humana.

Bem jurídico, por sua vez, segundo Luiz Regis Prado, *"implica a realização de um valor acerca de determinado objeto ou situação social e de sua relevância para o desenvolvimento do ser humano"*. É nessa direção que caminha o ordenamento jurídico: à proteção, contra lesões, de um objeto e de toda situação social desejada. Sob o ângulo penalístico, Francisco de Assis Toledo leciona que *"bem jurídico é aquele que esteja a exigir uma proteção especial, no âmbito das normas de direito penal, por se revelarem insuficientes, em relação a ele, as garantias oferecidas pelo ordenamento jurídico, em outras áreas extra-penais"*. (In Machado, 1991)

A Constituição Federal assegura à coletividade o direito a um meio ambiente ecologicamente equilibrado, como bem de uso comum e essencial à sadia qualidade de vida. Isto quer dizer que o meio ambiente equilibra-se na correlação recíproca entre as espécies e o ambiente físico que ocupa. Sendo, pois, direito fundamental, exige-se a vedação de comportamentos lesivos à interação dos seres vivos com os elementos constitutivos do ambiente.

III.2- A FRAGILIDADE DO CONTROLE BRASILEIRO SOBRE O MEIO AMBIENTE

O meio jurídico nacional considerou uma evolução no tratamento ao meio ambiente brasileiro a promulgação da lei n.º 9605, de 12 de Fevereiro de 1998, que prevê sanções penais e

administrativas à conduta que cause lesão ao meio ambiente, seja ela proposital ou não. Esta lei, que à primeira vista pode parecer uma resposta eficaz às demandas internacionais por prestação jurisdicional pátria quanto à preservação ambiental, pressão esta efetiva a partir da ECO-92, Conferência Internacional que tornou oficiais as estatísticas que denunciavam a degradação ambiental e negligência governamental no Brasil. Em ações isoladas, tornou-se eficaz a aplicação desta lei em curto espaço de tempo. Contudo, após intensas pressões políticas efetuadas por grande número de empresários brasileiros, o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso editou uma medida provisória suspendendo por até dez anos 11.000 multas contra quem poluiu o meio ambiente.

O Direito Penal Brasileiro foi sistematizado tendo por um de seus pilares o princípio da personalidade, mas associado à responsabilidade penal subjetiva, ou seja, do indivíduo humano como agente criminal. A responsabilidade penal objetiva não pode ser admitida, como lembra Damásio de Jesus, no sistema penal brasileiro tendo em vista que a Constituição Federal, em seu art. 5.º, inciso LVII, afirma que "ninguém pode ser considerado culpado enquanto não transitar em julgado a sentença condenatória", sendo assim revogadas quaisquer disposições legais relativas à responsabilidade objetiva, na qual não há culpa nem dolo, mas onde poderia haver aplicação da pena. A referida lei gera, com isso, uma anomalia no sistema jurídico nacional, que tem por consequência desta inexatidão legislativa à impossibilidade de aplicação de grande parte dos preceitos da lei. (Machado, 1991)

Como a maioria dos tipos penais disciplinados pela lei refere-se a penas de multa, é pleno desrespeito ao Direito Ambiental a Medida Provisória editada pela Presidência da República, pois as multas prescrevem em dois anos e apenas podem ser aplicadas após trânsito em julgado da condenação, enquanto a Medida Provisória refere-se a dez anos sobre todas as multas até então emitidas contra empresas. Com o número de recursos que podem ser empregados contra a decisão condenatória, a prescrição já seria inevitável.

Constata-se, dessa forma, que o sistema jurídico brasileiro ainda não está apto para lidar com a degradação ambiental em suas diversas formas, estando o Direito pátrio pondo em risco a soberania nacional, pela omissão governamental em relação às pesquisas biológicas brasileiras.

Contudo, ainda é possível ter esperança em consolidar o Direito Ambiental no Brasil, pois caminhos diferentes para a tutela dos ecossistemas pátrios estão sendo desenvolvidos através da Constituição Federal. A Constituição de 1988 preocupou-se com a proteção ambiental, dando-lhe

a categoria de direito fundamental do cidadão, como consta do art. 5º, inciso LXXIII. No art. 225, dispôs:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. Todos, Governo e povo, têm o dever de defender o meio ambiente, a fim de que o homem possa sobreviver, com saúde, com dignidade. (In Machado, 1991)

Estabelece o § 1º do art. 225 da Constituição Federal que para assegurar a efetividade do direito ao meio ambiente, incumbe ao poder público (inc. VIII): *"proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais à crueldade"*. (In Machado 1991)

Contudo, onde o Estado não pôde legislar com a devida responsabilidade, o município pouco poderá agir, pois a inoperância da legislação federal repercutirá sobre o Direito Municipal. Este problema pode ser contornado se não for restrita a tutela ambiental ao município, o que a Constituição Federal não permite, pois é de competência comum da União, dos estados e dos municípios, segundo o art. 23, VI - *proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas. A preservação ambiental a partir do Poder Público, já difícil de se efetivar em escala federal, poderá sofrer de conflitos de competência, que serão objeto de breves considerações.* (In Machado, 1991)

Para que o cidadão tenha plena consciência da importância da sua iniciativa e do seu papel por um meio ambiente saudável, será necessário que ele possa conhecer seus direitos e exercê-los. Todavia, a aplicação singular é inexpressiva, pois o cidadão enquanto indivíduo isolado dos demais não expressa a indignação da coletividade em relação a danos ambientais, além de ser vítima dos entraves que encontrará no Poder Judiciário. A eficaz luta ambiental dar-se-á no campo da política ambiental, no qual será possível pressionar o rápido julgamento das questões ambientais, a reforma da legislação vigente e mesmo a pressão política e econômica sobre as empresas que causem danos ambientais, pois poderá ser realizado boicote aos seus produtos, danos às suas instalações (sob a alegação de estado de necessidade, no momento de uma queimada, de emissão de gases tóxicos, ou outros danos de maior ou menor tamanho). Por outro

lado, para que seja possível que se organizem movimentos sociais conscientes de seu papel ecológico será fundamental para educação ambiental que se construa uma consciência ambiental no cidadão. (Machado, 1991)

III.3- A EDUCAÇÃO AMBIENTAL

A consciência do cidadão sobre seus direitos relativos ao meio ambiente consiste na sua reeducação, ou seja, na transformação da sua visão social de mundo. Ele precisará superar as limitações inerentes essencialmente ao cotidiano, para alcançar a ação social sobre os interesses político-econômicos envolvidos quando lidam com a questão ambiental. A educação ambiental, como tradicionalmente é estimulada, não transcende estes limites, o que a torna ineficaz.

A educação ambiental deve ser compreendida como uma educação política, onde o cidadão terá pleno conhecimento do seu papel como membro de uma coletividade e como sujeito de direitos. Acredita-se após a conquista da emancipação política do homem enquanto cidadão será possível que ele comece a pensar com responsabilidade na sociedade em que vive, superando as suas limitações, e procurando a partir dos problemas, elaborar uma consistente legislação ambiental. Porém, sabe-se que por mais organizadas que sejam as leis a sua aplicação depende de medidas administrativas, que por conseqüência dependem do sistema econômico de determinada sociedade.

Para que o meio ambiente fosse respeitado, o progresso econômico e o desenvolvimento industrial, teriam por alicerce, a utilidade da produção humana, sendo superada pela sociedade o domínio do capital que prende os homens ao valor de troca das mercadorias e, conseqüentemente, compreende a ecologia como mais uma mercadoria, cujo consumo precisa ser administrado mas não se pode deixar de compreendê-la como fonte de lucros (indústria farmacêutica, turismo ambiental etc.). A superação da sociedade do capital seria o ponto máximo para a eficácia de um controle social sobre o meio ambiente, contudo, faz-se necessário sua mediação, a formação de instâncias intermediárias que sustentem eticamente os homens como parte ecologicamente sustentável do meio ambiente.

Portanto, a importância do Direito Ambiental e da Educação Ambiental pode ser compreendida a partir da compreensão do homem não como responsável pela natureza ou como seu agressor, mas como parte do Ecossistema, por mais que as relações que os homens estabeleçam entre si na produção social transformem o meio ecológico. Acredita-se que

ideologização da luta ambiental será sinal do máximo alcance da consciência ambiental humana, através da pressão política sobre as discussões ambientais e a interferência direta nas agressões ao meio ambiente, seja ela por meio jurídico ou parlamentar. A educação ambiental será, então, a reeducação humana visando à expansão de seu alcance político-institucional visando à sua auto-construção numa sociedade mais justa. Através da intensa centralidade ideológica, ou seja, do consciente planejamento político das ações humanas, que se integre à concepção do homem como, muito além de simples sujeito de direitos, sujeito vivo e racional de um mundo organicamente integrado. (Machado, 1991)

Encerro este tópico do estudo com as palavras de Machado, que tenta nos mostrar o quanto se faz urgente uma mudança radical na forma como lidamos com o meio ambiente, nesta mútua e complexa relação, que na forma como caminha, na contemporaneidade, nos leva a nossa auto-destruição.

O ambiente ecologicamente equilibrado e sustentável será defendido pelo cidadão que seja capaz de ver a si mesmo não simplesmente como detentor de direitos e obrigações diante de determinado Estado, mas como parte de uma coletividade de homens sedentos de liberdade para decidir sobre as próprias vidas dentro de uma realidade social que permita a todos construir seus rumos sem que se matem tentando. (Machado, 1991)

III.4 - SOBRE A LEI 9605/98

A partir da Conferência ECO-92, realizada no Rio de Janeiro, ganhou especial destaque na mídia a importância da ecologia e da preservação do meio ambiente, assim como as proporções da sua devastação pela ação humana. Contudo, apenas através da edição da Lei dos Crimes Ambientais, a lei nº 9605, de 12 de Fevereiro de 1998, o sistema jurídico nacional passou a poder instituir penas contra crimes ambientais. Além deste fator, foi a partir desta lei que se ampliaram os debates acerca da responsabilidade civil por crimes ambientais.

Em 30 de março de 1998, entrou em vigor a Lei nº 9605/98, que dispunha sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, popularmente conhecida como a Lei de Crimes Ambientais. Mas, devido aos vetos que recebeu, a atual redação, nem de longe harmoniza-se com o texto original.

Vetos esses que repercutiram negativamente, a ponto de gerar descrédito na sociedade antes mesmo de entrar em vigor e ser mais uma lei vigente, mas sem eficácia jurídica.

É possível enumerar uma série de artigos, com suas respectivas disposições que foram vítimas das ações de lobistas e que receberam o veto presidencial, tais como: o art.43 – queimadas, o art.47 – biopirataria,, o art. 59 – poluição sonora entre outros. Todavia o maior retrocesso foi o do art 5º. Nesse continha expressamente a responsabilidade civil objetiva, eis seu conteúdo: *"Quem causar danos à natureza, independentemente da existência de culpa, é obrigado a reparar os prejuízos ou indenizar terceiros afetados por seus atos "*. (Antunes, 1992)

Desta forma, nos fica claro a fragilidade, a ausência de compromisso e a insipiência da conscientização em prol do meio ambiente.

Na Lei n. 9.605, de 12/02/98 (lei ambiental), no que concerne à responsabilidade penal da pessoa jurídica: O *caput* do art. 3º, do diploma legal em apreço, diz:

"As pessoas jurídicas serão responsabilizadas administrativa, civil e penalmente conforme o disposto nesta Lei, nos casos em que a infração seja cometida por decisão de seu representante legal ou contratual, ou de seu órgão colegiado, no interesse ou benefício da sua entidade." (In Antunes, 1992)

A legislação nacional acerca do sistema jurídico de proteção ambiental ainda é muito deficiente, como demonstra a lei n.º 9605/98, mas a Constituição Federal, integrada aos tipos penais especificados pela lei, pode gerar eficácia para o Direito Ambiental pátrio, através das ações especiais disciplinadas pela Carta Magna, a ação popular impetrada por qualquer cidadão e a ação civil pública através do Ministério Público. Tem-se, assim, uma base jurídica para que se edifique um sistema de controle social sobre o meio ambiente que garanta aos homens a sustentação à sua sociedade como parte de um ecossistema mundial. (Antunes, 1992)

A ditadura das medidas provisórias sobre temas diversos, a tipificação penal obsoleta, superficial ou desnecessária, a inexatidão quanto à técnica legislativa, são alguns dos problemas desta lei, que a tornam tão frágil, enquanto crimes ambientais de real porte são impunes no Brasil.

III.5- DANO AMBIENTAL: Prevenção, Reparação e repressão

Toda lesão originada de qualquer agressão à integridade ambiental, consistente esta em uma natureza livre de poluição, dos impactos ambientais violentos que abalam o ecossistema, e que destruam o equilíbrio ambiental, pode ser caracterizada como dano ambiental. José Afonso da Silva define este como sendo "*qualquer lesão ao meio ambiente causada por condutas ou atividades de pessoa física ou jurídica de direito público ou de direito privado*". Este conceito, a nosso ver, é o que mais se harmoniza com o disposto no § 3º do artigo 225 da Constituição Federal. (In Antunes, 1992)

A lei de proteção ambiental não introduziu, de maneira precisa, artigo específico sobre a liquidação pertinente à apuração dos danos efetivamente sofridos. Restringe-se a estabelecer que a sentença penal condenatória fixará, quando possível, o valor mínimo para reparação do dano, considerando os prejuízos sofridos pelo ofendido e pelo meio ambiente. Tormentoso problema foi deixado para os operadores do direito, uma vez que a tarefa de atribuir valor econômico à degradação ambiental é, inquestionavelmente, uma questão bastante complexa. Assim, Hugo Nigro Mazzilli afirma que *tendo sempre presente que a finalidade da lei é a preservação ou a restauração dos bens jurídicos objetos da lei, é de se concluir que o valor pecuniário da condenação, em regra, deverá corresponder ao custo concreto e efetivo da conservação ou recomposição dos bens lesados. Os danos indenizáveis não são apenas os materiais.* (In Antunes, 1992)

Pode-se apontar a existência de duas modalidades de reparação do dano ambiental: a) recuperação e b) reparação, propriamente dita. A primeira consiste na reconstituição do ambiente vulnerado, a devolução do *status quo ante*, interrompendo-se a causa geradora do dano. A segunda consiste na indenização, numa compensação pela degradação do ambiente. Isto tem sentido alternativo, se a primeira modalidade, o retorno do ambiente à situação anterior, não for viável é que se afigurará a segunda. Nas duas modalidades o infrator sofrerá uma imposição de cunho econômico, mais como forma de desestímulo de condutas similares do que para satisfação do ofendido. (In Antunes, 1992)

III.6- CONSIDERAÇÕES FINAIS: CAMINHOS A SEREM PERCORRIDOS

Através do que foi exposto de forma resumida nestas laudas, podemos apontar inúmeros avanços e retrocessos no campo do Direito Ambiental, quer seja reflexos da forma como a sociedade se estrutura em momentos diversos da História, ou seja por pressões da sociedade civil na obtenção de seus direitos, ou por pressões do grande capital em seu movimento exploratório.

Entretanto, estamos a guisa de obtermos conclusões, temos caminhos longos a serem percorridos, caminhos estes marcados por barreiras e por meios de superação destas barreiras, caminhos estes que ao longo deste estudo apontamos, de forma resumida, explicitando as barreiras e as tentativas de superação das mesmas, seja no corpo das Leis, nas pressões da Sociedade Civil Organizada, quer seja por investidas quase solitárias de ambientalistas realmente engajados.

A conclusão apresentada ao longo deste estudo nos mostra apenas alguns resultados desta íntima relação (homem/trabalho/meio-ambiente). Contudo, medidas realmente efetivas (aplicação das leis, punição para os poluidores, controle social efetivo, educação ambiental) devem ser concretizadas, para que possamos em um futuro próximo poder falar efetivamente de Direito Ambiental, superando a lacuna entre o corpo teórico e a aplicabilidade das leis. E para que trabalhadores como os do amianto e de tantas outros que se expõe a substâncias químicas no seu fazer profissional e exercem atividades em setores produtivos nocivos, não paguem mais com sua saúde e tenham seus direitos reconhecidos.

IV- CAPÍTULO III- NADANDO CONTRA CORRENTE: CONTROLE SOCIAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

IV. 1- Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (CONSEST): Ficção ou realidade?

Nos dedicaremos neste tópico do estudo em traçar um diagnóstico fundamentado na experiência institucionalizada do controle social dentro do Sistema Único de Saúde, nas área de Saúde do Trabalhador, em prática no Estado do Rio de Janeiro. Sendo assim, traçaremos um diagnóstico das ações do Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro que obedece às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Saúde dos Trabalhadores - Consest, onde se cristaliza o controle social.

O Consest, através de reuniões e fóruns sistemáticos, congrega o movimento sindical e instituições públicas traçando a política de saúde do trabalhador para o Estado, as principais ações de vigilância, o respectivo acompanhamento da execução e avaliação e os demais encaminhamentos políticos para a produção da saúde do trabalhador, estando por dentro da máquina pública da saúde.

A dimensão mais técnica e operacional do CONSEST é dada através da organização em Câmaras Técnicas, estabelecidas por setor econômico-produtivo, onde geralmente se dão a captação das demandas e as reuniões preparatórias para viabilização das ações, sendo este mais um ponto diferencial e de grande importância da prática do Consest.

A principal diretriz estabelecida no CONSEST, parte da sua metodologia de atuação, compreendendo o trabalho de investigação, levantamento e fiscalização dos processos e ambientes de trabalho, com interesse na relação trabalho-saúde.

O CONSEST foi criado oficialmente em 1991, após um período de cerca de dois anos de funcionamento e articulação informal entre representantes institucionais e sindicais que, à época, participavam do esforço comum de contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, no Estado do Rio de Janeiro.

O Consest até 1996 era constituído por:

Secretaria de Estado de Saúde ; Secretaria de Estado de Trabalho e Ação Social; Fundação Oswaldo Cruz /CESTEH; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Fund. Estadual Engenharia do

Meio Ambiente; Fund. Jorge Duprat Figueiredo/Fundacentro; Div. Segurança e Saúde do Trabalhador/DRT; Prog. Munic. Saúde Trabalhador Rio Janeiro; Prog. Munic. Saúde Trabalhador Volta Redonda; Sindic. Trab. Ind. Metalúrgicas Rio Janeiro; Assoc.Trab. Portadores de Benzolismo de Volta Redonda e Sul Fluminense; Sindic. Trab. Ind. Metalúrgicas Angra dos Reis; Sindic. Trab. Ind. Metalúrgicas Niterói; Sindic. Trab. Ind. Químicas Resende; Sindic. Trab. Ind. Químicas Rio de Janeiro; Feder. Trab. Agricultura Estado Rio de Janeiro; Sindic. Trab. Saúde/Trab/Prev. Rio de Janeiro; Sindic. Médicos Rio de Janeiro; Sindic. Bancários Rio de Janeiro; Sindic. Trab. Serviço Público Federal; Sindic. Trab. Proces. Dados Est. Rio de Janeiro; Sindic. Nacional dos Moedeiros; Sindic. Metroviários Rio de Janeiro; Sindic. Nacional dos Aeroviários; Dep. Inters. Est. Pesq. Saúde Amb. Trabalho (DIESAT); Sindic. Trab. Ind. Constr. Civil Nova Iguaçu; Sindic. Trab. Ind. Constr. Civil Volta Redonda; Sindic. Trab. Ind. Petróleo Rio de Janeiro; Sindic. Petroquímicos de Caxias; Comis. Saúde Central Única dos Trabalhadores; Sindic. Radialistas do Rio de Janeiro; Sindic. Trab. Empr. Telecomunicação Rio de Janeiro.

Reunindo-se ordinariamente uma vez por mês, o CONSEST vem viabilizando o discurso da participação e da democratização, no campo das práticas de saúde, especialmente pelo exercício da vigilância em saúde do trabalhador.

A vigilância, como normalmente se convencionou denominar no campo das informações - Vigilância Epidemiológica e no campo das ações sanitárias - Vigilância Sanitária, tem servido de modelo de atuação no controle das condições de saúde da população. No seu espectro de atuação, novas propostas de vigilância vêm surgindo, tais como as vigilâncias do adulto, nutricional, de formas de violência etc... Todas, repetindo o caráter excludente da participação popular, mantêm-se sob a tutela do Estado e sob a dependência estritamente técnica da avaliação das condições de saúde. Restringindo-se às ações isoladas e de baixa resolutividade, acabam por reproduzir o discurso da democratização, sem viabilizá-la no plano concreto da ação.

A ineficiência e ineficácia deste modelo há muito já vêm sendo discutidas. A construção de novos paradigmas de intervenção e a adoção de uma vigilância comunicativa, em detrimento da vigilância tutelar, vem sendo proposta, a partir da experiência do Rio de Janeiro (Ribeiro, 1995).

A vigilância desenvolvida pelo PST e pelo CONSEST, cuja estratégia e pressupostos metodológicos têm sido recentemente discutidos, adota no plano da intervenção o objeto ampliado da investigação.

A organização do trabalho, subalterno ao modo social, tecnológico e epidemiológico de ser dos processos, com suas inter-relações internas e externas, é o objeto da vigilância. Esta passa a ser instrumento de interação com a parcela social interessada, necessariamente envolvida, e visceralmente comprometida com todos os aspectos e em todos os momentos da ação.

Dentro de uma concepção de saúde baseada no processo saúde-doença, decorrente da historicidade do homem no seu trabalho e suas inter-relações sociais e políticas, o sistema de vigilância é (re)construído, permanentemente, através de um espaço rotineiro, democrático e ampliado, articulado com as instituições públicas e as representações sindicais, com responsabilidade e interesse na área. (Ribeiro, 1995)

A organização do sistema de vigilância parte de três pilares fundamentais de entendimento: a base epidemiológica dos agravos, a base tecnológica e a base social (Melo,1993), estruturada em quatro bases de atuação: Sindical, Ramo da Produção, Evento Sentinela e Microregional. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

As principais características desta linha de vigilância consistem na valorização das informações oriundas dos trabalhadores, na consideração de seu saber em relação ao saber técnico, na supremacia do trabalhador no momento de discussão das medidas corretivas dos processos de trabalho e no alcance destas medidas, além do âmbito executivo para a esfera legislativa.

Ultrapassam também as ações, os limites do movimento organizado. Na prática, todos os trabalhadores discutem, intervêm e avaliam o processo como um todo e não apenas os problemas peculiares ao seu setor de trabalho.

Um aspecto particularmente importante desta estratégia é o caráter educativo do processo, quando ao seu longo vão amadurecendo opiniões, reflexões e comportamentos de uma forma impensável nos tradicionais modelos de educação formal ou informal. Ressalta a peculiaridade da questão da saúde no trabalho ser entendida como um direito de cidadania a ser conquistado em conjunto com os técnicos/agentes da intervenção (Ribeiro, 1995).

A curiosidade desta estratégia é a sua capacidade de propiciar um aumento da produtividade nas empresas. A organização do trabalho no Brasil é tão arcaica que uma

intervenção fiscal nos ambientes de trabalho, com interesse na proteção da saúde, onde se exigem melhores condições e reorganização de fluxos e processos, é capaz de aumentar, inclusive, a própria capacidade produtiva. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

Simultaneamente, a ação desenvolvida com os trabalhadores, em bases de negociação, propicia, muitas vezes, uma aproximação do sindicato com a empresa e um reconhecimento, por parte desta, da sua legitimidade como interlocutor para os problemas de segurança e saúde (Vasconcellos, 1994). Normalmente, uma denúncia sindical que desencadeie ações fiscais tradicionais sobre questões de saúde e segurança, no seu desfecho, funciona como foco acirrador do conflito capital-trabalho.

Fica patente que o processo, nos moldes analisados, passa a compor o ideário da intervenção do SUS sobre os ambientes e condições de trabalho, conferindo-lhe um reordenamento ético que se contrapõe ao modelo tradicional da intervenção, onde são evidentes as exclusões dos trabalhadores e dos sindicatos de trabalhadores do processo; o enfoque tecnicista-normativo limitado; a falta de transparência do processo; as ações pontuais, aleatórias e não sistemáticas; a ação corruptível; a unidisciplinaridade técnica; a limitação da abrangência e, principalmente, a incapacidade de concretizar o discurso da participação e da democratização.

As ações, em geral dirigidas às empresas mais representativas das Câmaras Técnicas do CONSEST são, invariavelmente, desencadeadas a partir do envolvimento da base sindical correspondente. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

Ocorre que a transparência dos processos fiscais e o seu exercício, subordinado à participação dos trabalhadores e dos sindicatos mais combativos vêm criando enfrentamentos do PST e do CONSEST com entidades representativas empresariais, tanto do Rio de Janeiro, como é o caso da Firjan (Federação das Indústrias do Rio de Janeiro), quanto nacionais, caso da CNI (Confederação Nacional das Indústrias). (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

Verdadeiras campanhas vêm sendo desencadeadas por essas entidades, junto a órgãos públicos e empresas, no sentido de desmoralizar as ações de vigilância do PST e do CONSEST, atingindo, em última análise o Sistema Único de Saúde. Questionando a competência e a legalidade da participação dos sindicatos no exercício da vigilância, no âmbito do SUS, essas entidades contam com o apoio, direto ou indireto dos três níveis de governo, que acabam por corroborar a desmoralização do SUS. (Ribeiro & Vasconcellos, 1995)

Todavia, o acirramento desses conflitos, aliado ao descompromisso governamental com a área de saúde do trabalhador, que vem comprometendo as expectativas de consolidação do discurso "democrático" nas práticas de saúde, não parece (até o momento) suficiente para barrar o processo de criação de uma cultura participativa nas ações de saúde do trabalhador.

IV.2- Implantação de um Sistema Integrado de Vigilância em Saúde do Trabalhador para Áreas que utilizam amianto no Brasil

O projeto que vamos apresentar em um resumo diagnóstico em que estive inserido como Gerente Nacional, é fruto de anos de trabalho de profissionais de várias instituições (CESTEH/ENSP/CGVAN/COSAT/DRT-SP/ABREA) e principalmente de trabalhadores expostos ao amianto, organizados na Associação Brasileira de Expostos ao Amianto, configura-se em um trabalho multiprofissional e multidisciplinar que ultrapassa os limites da academia e toma para si uma militância no que tange a saúde da população trabalhadora. Atualmente, seus produtos são gerenciados pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde nas ações de vigilância e Saúde do Trabalhador e fazem parte das políticas nacionais de Saúde Pública.

As ações de vigilância ambiental e epidemiológica no Brasil são recentes. Entretanto, os levantamentos nacionais quanto às condições de trabalho e as repercussões na saúde têm mostrado um agravamento da situação na saúde com o aumento de relato de casos de doenças relacionadas ao amianto. No Brasil, a inexistência de dados epidemiológicos oficiais sobre os agravos do amianto na população exposta contribuiu para encobrir os danos causados pelo amianto aos trabalhadores.

O caminho natural para o banimento do amianto em vários países do mundo, como a diretiva Européia que baniu completamente o amianto dos países membros, tem conduzido governos estaduais e municipais brasileiros a banirem o amianto. No Brasil, o primeiro Estado a banir o amianto foi o Mato Grosso do Sul, seguido de alguns municípios como: Mogimirim, Osasco, e São Paulo (revogada recentemente por ordem do Supremo Tribunal Federal, alegando inconstitucionalidade na lei) e Rio de Janeiro

O mercado nacional relacionado ao amianto também se mostra favorável ao seu banimento e substituição por outros produtos menos nocivos. Os trabalhadores e a população que permaneceram ou permanecerão expostos ao amianto devem, de acordo com as normas vigentes no país, ser acompanhados pelas empresas utilizadoras do amianto por pelo menos 30 anos depois de cessada a exposição. Atualmente, podemos citar o decreto da portaria 2572 (anexo 1), de dezembro de 2005, que garante e obriga as empresas que utilizam o amianto a enviar a listagem de todos os trabalhadores que trabalharam e que trabalham na empresa, facilitando as ações de vigilância. A construção deste sistema de vigilância permite ao Ministério da Saúde e ao

SUS o acompanhamento da saúde e o monitoramento ambiental nos diversos processo produtivos onde foi utilizado o amianto.

Como alguns dos pontos levantados em consideração no referido projeto, para a efetiva implantação de um sistema integrado de vigilância para os trabalhadores expostos ao amianto podemos citar: a necessidade de conhecer a dimensão da população exposta ao risco; a necessidade de acompanhamento médico dos trabalhadores expostos e ex-expostos, de acordo com as normas regulamentadoras (NR 15, anexo 12) do Ministério do Trabalho da portaria 3214 e a necessidade de acompanhamento dos familiares (manipulação de vestimentas e outros acessórios do trabalhador por familiares, incluindo crianças) e populações expostas vizinhas às instalações onde o amianto foi manipulado.

Sendo os objetivos gerais do projeto os seguintes tópicos: implantação um sistema integrado de vigilância em saúde do trabalhador para expostos ao amianto a nível nacional; dinamização das ações de vigilância ambiental e ocupacional dando suporte ao SUS para monitoramento de todos os expostos ao amianto no Brasil; implantação de uma proposta de educação e saúde objetivando a formação de trabalhadores e técnicos incluídos no projeto.

Os objetivos específicos do projeto foram: formular propostas de vigilância que subsidiassem estratégias de monitoramento de mortalidade e morbidade dos trabalhadores expostos ao amianto; construir as bases sanitárias e epidemiológicas em saúde do trabalhador para formação de um banco de dados nacional de expostos ao amianto; aplicação do sistema com as variáveis de exposição, epidemiológica, clínica, radiológica e funcional, conformando o banco de dados de expostos ao amianto; formar trabalhadores sobre os temas de saúde no trabalho, construindo uma rede inter-regional de “educadores de base”, que atuem como multiplicadores sobre a relação amianto-saúde-trabalho e ambiente; elaboração de materiais educativos que informem à população trabalhadora das fábricas e seu entorno os efeitos nocivos do amianto a saúde.

Quadro Teórico Metodológico do Projeto:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem como princípio, priorizar as ações de promoção e prevenção no campo da Saúde Pública. Assim, as atuações que propõem mudanças de tecnologias nos setores como o do amianto, e o acompanhamento dos trabalhadores expostos, são definidas como prioritárias na promoção e prevenção da saúde. Na reunião do Conselho Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1999, houve uma recomendação pelo banimento

gradativo do amianto e o respectivo acompanhamento da saúde dos trabalhadores expostos a essa fibra que culminou com a aprovação do referido projeto.

O monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores que estão ou estiveram expostos ao amianto, incorporou ações de vigilância sanitária e epidemiológica. O conhecimento da realidade dos expostos, envolvendo os diversos atores sociais com os seus diferentes saberes, permitiu um melhor acompanhamento nas unidades básicas de saúde e conseqüentemente a possibilidade de termos um diagnóstico precoce que, no caso de câncer pulmonar, pode definir a sobrevida destes trabalhadores.

O projeto está em consonância com as atuais normas para o setor de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, atualmente implantados nos Estados e Municípios. E, ainda, acompanhou as diretrizes estabelecidas pelas normas do Ministério da Saúde, tendo como base toda a legislação que se refere ao problema do asbesto ou amianto. O Projeto procurou também acompanhar as políticas estaduais e municipais em funcionamento ou em processo de implantação, tais como: o programa de saúde da família.

Ressalta-se ainda a educação como um outro aspecto fundamental à implantação de uma proposta de vigilância. É a possibilidade da implementação de um modelo pedagógico de informação em saúde e do exercício de co-responsabilidades entre os diversos níveis de governos envolvidos, além da integração com as organizações dos trabalhadores. É uma estratégia para uma nova forma de cultura aos processos em que o Estado deve ter controle eficaz sobre os processos de trabalho que geram adoecimento e morte.

Os Estados considerados como “áreas de risco” e que tiveram primazia na intervenção do projeto foram: *São Paulo* (São Paulo, Guarulhos, Leme, Mogi da Cruzes, Jacareí, Araras, Diadema, Varzea Paulista, Hortolândia, Osaco, Nova Odessa e Capivari); *Rio de Janeiro* (Rio de Janeiro e Duque de Caxias); *Minas Gerais* (Contagem, Pedro Leopoldo e Belo Horizonte); *Rio Grande do Sul* (Esteio, Sapucaia do Sul, Caxias do Sul, Alvorada e Porto Alegre); *Paraná* (Londrina, Colombo, São José dos Pinhais e Curitiba); *Goiás* (Goiânia e Anápolis); *Pernambuco* (Recife); *Pará* (Monte Dourado); *Alagoas* (Maceió); *Bahia* (Bahia e Simões Filho) e Mato Grosso do Sul.

Etapas Metodológicas aplicadas do Projeto de Pesquisa:

Levantamento bibliográfico sobre o tema; levantamento dos Municípios onde era (é) utilizado amianto nas empresas, tanto na indústria extrativista quanto na indústria de transformação, mapeamento das indústrias e estimativa da população exposta à fibra; realização de oficinas com os Municípios onde haviam trabalhadores expostos ao amianto, envolvendo os profissionais responsáveis pelos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) ou do setor de vigilância ambiental. A oficina pretendeu discutir e elaborar as bases para a construção do Sistema de Vigilância de expostos; construção do Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos- Amianto (SIMPEAQ-AMIANTO), vinculado a uma central de gerenciamento de dados no próprio Ministério da Saúde, onde foi possível sistematizar estes dados e disponibilizá-los em um banco de dados nacional, nos moldes do DATASUS. Assim, os trabalhadores expostos à fibra do asbesto poderão ser acompanhados e medidas legais serem tomadas, mesmo após o banimento da fibra do processo produtivo brasileiro.

Podemos destacar como algumas das estratégias adotadas e produtos realizados no projeto os seguintes: a realização de uma oficina latino-americana em Buenos Aires, com a participação de pesquisadores, técnicos e professores do Brasil, Chile, Argentina, Colômbia, Peru, entre outros, com o objetivo de homogeneizar os sistemas de vigilância ambiental e epidemiológica na América Latina; aplicação do SIMPEAQ-AMIANTO, onde os Estados e Municípios que compõe a vigilância de expostos ao amianto no Brasil passam a cadastrar os trabalhadores nos seus estados; elaboração de curso de formação tais como: de multiplicadores em saúde do trabalhador, abordando a temática do amianto, suas conseqüências e intervenção na realidade e de profissionais/técnicos para manuseio do software de coleta e sistematização dos dados sobre amianto nos Estados e municípios; elaboração e publicação de folders instrucionais, material pedagógico (cartilhas, etc); produção de diversos materiais, tais como: manual de procedimento diagnóstico, relatório e textos para publicação e um vídeo, relatando todo o processo de trabalho e resgatando a realidade vivenciada pelos expostos a fibra e as repercussões na sociedade.

O sistema de vigilância ambiental e epidemiológica elaborado a partir das informações organizadas dos Estados e Municípios onde existiam indústrias de processamento do amianto, denominado como “Projeto de Implantação de um Sistema Integrado de Vigilância em Saúde para Áreas que utilizam o Amianto no Brasil”, serviu para tornar visível o número significativo de pessoas expostas ao amianto no Brasil, assim como o seu quadro clínico, radiológico e

funcional, contribuindo para o conhecimento dos ambientes de trabalho. Corroborando para a efetivação de medidas de controle, acompanhamento, diagnóstico, tratamento e reabilitação desta população antes e após o banimento do amianto do processo produtivo brasileiro.

O SIMPEAQ - Amianto, um dos produtos obtidos no projeto descrito, atualmente, já faz parte do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado às Substâncias Químicas, VIGIQUIM, em fase de implantação pelo Ministério da Saúde, com a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por intermédio do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), e teve como objetivo central: identificar, caracterizar e monitorar as populações expostas às substâncias químicas.

Dentro do programa foram selecionadas cinco substâncias, classificadas como prioritárias, devido aos riscos à população: asbesto/amianto, benzeno, agrotóxicos, mercúrio e chumbo. Dentre os grupos de risco prioritários, expostos a esses contaminantes, destacam-se os trabalhadores e as comunidades que residem no entorno de áreas industriais.

Porém, sabe-se que a implantação plena do projeto e de seus produtos em sua total potencialidade esbarra nos ditames da burocracia estatal, ou seja, falta incentivo político nas ações de vigilância nas secretarias Municipais e Estaduais brasileiras. Assim, quer seja motivado pelas pressões do empresariado e seus lobbys ou pela incapacidade técnico-administrativa dos gestores públicos, que se mostram inaptos a desenvolver atividades efetivas no que tange à vigilância e as ações de Saúde do Trabalhador. Exemplo claro desta incapacidade em atuar de maneira efetiva na vigilância de expostos ao amianto, se dá no fato de os mesmos uma vez sendo capacitados, munidos de ferramentas para atuar no cadastramento da população exposta ao amianto no Brasil (objetivo proposto e concluído pelo projeto acima descrito) ou nas demais ações de vigilância em saúde e nos processos de trabalho, observa-se que os números ainda reduzidos de trabalhadores nos bancos de dados do SIMPEAQ (Sistema de monitoramento de populações expostas a agentes químicos) explicita que ainda temos muito que caminhar nas áreas de vigilância e saúde do trabalhador no que concerne à problemática do amianto e que medidas efetivas devem ser cobradas dos gestores e das instituições responsáveis. Sendo assim, o Controle Social continua sendo peça fundamental neste processo.

IV.3- O SISTEMA DE MONITORAMENTO DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGENTES QUÍMICOS (SIMPEAQ-AMIANTO)

Apresentaremos sucintamente o SIMPEAQ - Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos - Amianto, suas funcionalidades e características técnicas. Cabe ressaltar, que o SIMPEAQ-AMIANTO, se caracteriza como um dos produtos do projeto de vigilância de expostos ao amianto apresentado anteriormente, e hoje, faz parte do Sistema de monitoramento de substâncias químicas do DATASUS/ Ministério da Saúde.

O SIMPEAQ-Amianto foi desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Moleque de Idéias Tecnologias e teve por objetivo prover um sistema que possibilite:

- O armazenamento de informações relevantes ao processo de monitoramento de populações expostas a agentes químicos. As informações armazenadas abrangem dados profissionais e clínicos dos trabalhadores expostos, resultados de avaliações ambientais em empresas ou regiões geográficas, acidentes ambientais, etc;
- análise dos dados armazenados: cruzamentos de informações em vários níveis, análises estatísticas, geração de gráficos;
- atuação preventiva dos profissionais de saúde, com geração de alertas quando determinadas situações de potencial risco ao trabalhador ou ao ambiente são atingidas;
- prospecção de informações: simulação de situações de risco e ferramentas de *data-mining*;
- incorporação de dados georeferenciados e ferramentas para análise destes dados;
- alto nível de segurança dos dados armazenados e ferramentas para auditoria no sistema.

Quanto às informações armazenadas:

A base de dados do SIMPEAQ comporta as seguintes informações:

Sobre população em geral e trabalhadores:

- dados pessoais;

- endereço;
- histórico profissional detalhado (admissões, demissões) , licenças, mudanças de função, etc);
- histórico clínico;
- resultados de exames (periódicos, admissionais, demissionais, acompanhamento SUS, etc);

Sobre empresas/instituições:

- dados cadastrais;
- trabalhadores;
- resultados de avaliações ambientais;
- resultados de avaliações qualitativas (ex; “possui banheiros adequados?”,”possui ventilação adequada?”
- mapeamento de estrutura organizacional/produção (setores, locais de produção, empresas terceirizadas).

Sobre regiões geográficas:

- dados demográficos;
- empresas;
- trabalhadores;
- resultados de avaliações ambientais.

Compartilhamento das informações

O SIMPEAQ permite que vários *grupos de monitoramento(gm)* utilizem o sistema simultaneamente, de vários agentes químicos. Cada gm é definido através de regras lógicas do tipo:

- Âmbito estado: toda a população (trabalhadores e empresas) do estado X;
- Âmbito cidade: toda a população (trabalhadores e empresas) da cidade Y;
- Âmbito empresa: todos os trabalhadores da empresa Y;
- Âmbito setor: todos os trabalhadores do setor X da empresa Y.

Os administradores de cada gm podem inserir dados referentes ao seu GM. Para simulação, alertas e prospecção de informações, os dados gerais do sistema podem ser utilizados (respeitando-se aqueles que podem afetar privacidade médica).

Todas as operações no SIMPEAQ são registradas para eventuais auditorias. Todos os dados “apagados” ou “alterados” estão disponíveis para eventual auditoria.

Alertas do sistema

O SIMPEAQ possui um sistema gerador de alertas. Podem ser definidos por diferentes critérios e fórmulações alertas utilizando-se como operandos exames clínicos, diagnósticos, avaliações ambientais.

Os alertas possibilitam que os administradores do sistema tomem medidas preventivas em relação ao trabalhador e ao meio-ambiente.

Cruzamento de dados, estatísticas

O usuários do SIMPEAQ podem gerar relatórios dos mais diferentes. Bibliotecas estatísticas estão disponíveis. Há possibilidade de comunicação com softwares como Excel e SPSS.

Plataforma exigida

O SIMPEAQ é compatível com qualquer sistema operacional que suporte J2SE 1.4 e com qualquer banco de dados com conectividade JDBC. A versão do SIMPEAQ em operação no momento utiliza o banco de dados relacional Openbase 7.0.

O Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos (SIMPEAQ-Amianto) já está sendo aplicado em três Estados para a vigilância de populações expostas ao amianto (São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul/Porto Alegre). A previsão é ampliar o SIMPEAQ para outros Estados já tecnicamente aptos a manuseá-lo e, posteriormente, adaptá-lo para outras substâncias químicas.

O funcionamento adequado do sistema de monitoramento depende da articulação e cooperação intra-setorial entre a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM), a Coordenação Geral de Vigilância dos Agravos e Doenças não Transmissíveis do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), a área técnica de Saúde do Trabalhador, (COSAT), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre outros agentes do Sistema Único de Saúde. No âmbito intersetorial, o SIMPEAQ reúne esforços do Ministério do Trabalho, do Ministério do Meio Ambiente, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio.

O SIMPEAQ-AMIANTO é hoje a peça chave na vigilância de populações expostas a agentes químicos do Ministério da Saúde. Pode-se considerá-lo como uma ferramenta de extrema importância para a Saúde Pública Brasileira e conta na sua elaboração com um dos principais atores sociais envolvidos neste processo, ou seja, os trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais provenientes da exposição à agentes químicos, como o asbesto ou amianto, que ao longo da construção do Sistema de Vigilância participaram ativamente da elaboração e execução do mesmo.

Através da participação dos trabalhadores no I Curso de Formação em Vigilância do Amianto, realizado no Estado do Rio de Janeiro, onde fora discutido as bases e as variáveis que compõe o Sistema de monitoramento a populações expostas ao amianto no Brasil, e, também, através de reuniões e oficinas específicas de vigilância, conjuntamente com as Secretarias estaduais e municipais de saúde do Rio de Janeiro, os trabalhadores co-participaram de todo o processo de elaboração do Sistema de Monitoramento de populações expostas a agentes químicos (Simpeaq - Amianto) e do Projeto de implantação de um programa de vigilância em saúde para áreas que utilizam o amianto no Brasil.

Este fato, talvez um dos poucos programas de vigilância do Brasil e do Estado do Rio de Janeiro que colocam o trabalhador no centro e proponente das ações, marca efetivamente a

participação da Associação de Expostos ao Amianto no Brasil (ABREA-RJ) como controle social, participando ativamente não somente do controle das ações em âmbito regional e nacional como na própria elaboração das ações, como já foi descrito. Cabe ressaltar, que esta participação se dá de maneira direta, ou seja, o movimento social, co-participando diretamente nas ações dos gestores Federais responsáveis pela Saúde do Trabalhador e das Ações de vigilância, quer seja a Fundação Osvaldo Cruz ou a Coordenação de Saúde do Trabalhador (COSAT-DF), ou a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVAN), sem a intermediação de partidos políticos ou sindicatos. Estas duas formas de representação, no caso do amianto e de tantas outras organizações de trabalhadores, não se configura como legítimos representantes dos interesses coletivos. Assim, cabe aos gestores e responsáveis pela condução das políticas públicas para área de saúde e demais áreas estratégicas abrir espaços efetivos para concretização de propostas coletivas, como as exemplificadas nesse estudo, fazendo valer literalmente o significado da palavra democracia.

V - CAPÍTULO IV: EXISTE LUZ NO FIM DO TÚNEL: A EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE EXPOSTOS AO AMIANTO (ABREA-RJ) COMO CONTROLE SOCIAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

A lacuna ou vácuo criado pela ausência de representação na esfera pública fez com que grupos de excluídos *pelo e para* o trabalho e outros grupos minoritários e discriminados pela prática do “racismo ambiental” – no nosso caso as vítimas do amianto – fossem se agrupando em torno de uma causa que lhes era comum, ou seja, a luta pela *reparação* dos danos sofridos (indenização) e pelo *banimento* de qualquer forma de utilização do amianto no Brasil e no mundo. É com um objetivo único, ou seja, evitar as mazelas provocadas por esse mineral, que destrói a saúde, e, conseqüentemente, a vida daqueles que se expõem a ele.

O movimento social respondeu com a formação da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA), organização não-governamental, sem fins lucrativos, fundada em 1995 em Osasco/São Paulo. A partir deste ponto, outros trabalhadores do amianto no Brasil tomaram iniciativas em seus Estados e fundaram filiais da ABREA no Rio de Janeiro e Bahia para lutar coletivamente por sua saúde e reivindicar seus direitos.

A ABREA tem como objetivos: aglutinar trabalhadores e os expostos ao amianto em geral, cadastrar os expostos e vítimas do amianto, encaminhar os expostos para exames médicos, conscientizar a população em geral, trabalhadores e opinião pública sobre os riscos do amianto, propor ações judiciais em favor de seus associados e das vítimas em geral, integrar-se a outros movimentos sociais e ONG's pró-banimento em nível nacional e internacional e lutar para o banimento do amianto mundialmente.

As vítimas do amianto passaram a se expressar publicamente contra o não reconhecimento de seus direitos e na defesa de seus interesses. Graças ao empenho e determinação dos membros da ABREA, hoje se reconhece no país a existência de, no mínimo, 2.500 vítimas, através dos processos de indenização judiciais e extrajudiciais, somente nas empresas multinacionais de cimento-amianto e da mineração. Infelizmente, esses dados, até o momento, não fazem parte da estatística oficial de doenças profissionais da Previdência Social, por falta de conexão entre os diversos poderes constituídos.

Em torno da questão do amianto no mundo foi constituída uma rede composta por cidadãos de todos os continentes que se dispõe a doar parte de seu tempo sem remuneração, em prol da defesa de um mundo sem amianto (*asbestos free world*). Foi constituída durante o Seminário Internacional sobre o Amianto: Uso Controlado ou Banimento? ocorrido entre os dias 28 e 30 de março de 1994 em São Paulo, promovido pela Fundacentro-Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho e as centrais sindicais, CUT-Central Única dos Trabalhadores e Força Sindical. Deste evento resultou a Declaração de São Paulo, documento-guia que norteia as ações da Rede em todo mundo, ação esta descentralizada em coordenações regionais, entre as quais a Rede Virtual-Cidadã pelo Banimento do Amianto na América Latina. Em 1998 foi constituído o International Ban Asbestos Secretaria, que dá suporte a toda Rede e tem sede na Inglaterra.

Junto com a ABREA, a Rede Virtual-Cidadã pelo Banimento do Amianto para a América Latina, articulada internacionalmente com a Rede Ban Asbestos (no inglês, Ban Asbestos Network), constituíram-se como contraposição aos grupos hegemônicos ligados a instituições governamentais, sindicais e empresariais, que defendiam o uso seguro ou “controlado” do amianto.

Cabe ressaltarmos que a ABREA-SP, ABREA-RJ e ABREA - Bahia se fazem presente na elaboração de praticamente todos os produtos que apresentamos nestas laudas, quer seja no âmbito da vigilância ou no campo da saúde do trabalhador. Atua de maneira efetiva na elaboração e execução das ações, representam um coletivo de trabalhadores que não se encontram vislumbrados em seus direitos a uma vida digna e sadia e, encontram-se, sem representação sindical e deixada às margens pelo Estado, omissos na maioria dos casos. Esta omissão pode ser materializada nas praticas da Defensoria Pública do Estado ou na falta de espaços realmente democráticos de debates. Estes lutam não só contra seus quadros de saúde, mas também pelo resgate de sua cidadania e dignidade.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Neste momento apontaremos algumas conclusões do estudo, porém estamos longe de esgotar os debates em torno do controle social, da vigilância de expostos e de toda problemática do amianto. Assim, estas laudas sintetizam as ações no Estado do Rio de Janeiro e suas reverberações no âmbito nacional, visando disseminar ao máximo as informações em torno deste debate. A tentativa de resumir em um único trabalho dez anos de prática e militância em saúde do trabalhador, principalmente com expostos ao amianto é uma caminhada que não se esgotará nestas laudas e é escrita conjuntamente com os trabalhadores do amianto e com tantos outros profissionais que em seu fazer profissional contribuem para caminhada do completo banimento do amianto dos processos produtivos brasileiros.

Segundo Correia, “a radicalização dos espaços burgueses de democracia deverá implicar uma maior distribuição do poder, e não a sua limitação; uma descentralização que fortaleça o poder local, e não a diminuição das funções do Estado; uma reconstrução do espaço público, e não a sua mercantilização; uma participação de setores organizados na sociedade civil para direcionar as ações do Estado para o atendimento aos interesses das classes subalternas, e não para legitimar governos à serviço da classe dominante”. (Correia, 2005:90)

Correia nos diz que “é necessário alargar e consolidar a democracia buscando caminhos que não são os do livre mercado, em que a única igualdade existente é a de oportunidade de acordo com a capacidade de cada indivíduo, mas caminhos que apontem para a direção de uma sociedade com qualidade de vida para todos. Torna-se um desafio mudar o modelo de sociedade em que vivemos; e, para tanto, é fundamental expandir os espaços democráticos para que se criem condições de fortalecer um projeto de sociedade contra-hegemônico que responda às necessidades da maioria da população”. (Correia, 2005:90)

É mister a necessidade de dinamizar o controle sobre o que é público e se configura em um desafio e, diante da realidade em que vivemos, de apropriação privada do público e de sua mercantilização, torna-se um desafio ousado.

Só através do debate maior sobre os caminhos do Estado e da sociedade e do sistema econômico e político adotado e da efetiva participação da população nos órgãos deliberativos do Estado, é que poderemos criar um modelo de atenção à saúde na perspectiva da qualidade de vida. Esse debate está inconcluso e cabe ao Controle Social ampliar os espaços para discussão e

fazer valer as garantias de direitos essenciais, como o direito à saúde, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, a um processo de trabalho não nocivo aos trabalhadores e fundamentalmente a uma vida digna.

Na área da saúde, o controle social foi concebido como o controle dos setores organizados na sociedade sobre as ações do Estado. Com o SUS, foram criados legalmente dois mecanismos de controle social, os Conselhos e suas Conferências. O controle social se dá à medida que a sociedade organizada interfere na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade.(Correia, 2005)

Devemos ampliar a participação da sociedade sobre as ações do Estado, garantindo a efetiva participação dos segmentos mais abastados da sociedade no processo de reivindicação dos seus direitos. A existência legal desses mecanismos não é suficiente, por si só, para a efetivação do controle social do SUS. São muitas as dificuldades para o exercício de tal controle: a fragilidade do nível de organização dos movimentos populares e sindicais; a cultura de submissão arraigada na população brasileira; a baixa representatividade e conseqüente pequena legitimidade dos conselheiros pela pouca organicidade em relação à sua base; a desarticulação em vários níveis; a desinformação generalizada; a pouca transparência dos recursos financeiros, entre outras.

No Brasil não há estatísticas oficiais de doenças relacionadas ao amianto, mas inúmeros trabalhos desenvolvidos por diversos órgãos e entidades comprovaram a gravidade da exposição e descreveram os “mecanismos sociais da invisibilidade” destas doenças no país. Entre as causas da invisibilidade social das doenças do amianto estão: grande período de latência das doenças atribuídas ao amianto; somente a partir de 1996, a CID - Classificação Internacional de Doenças ter incorporado em sua 10ª. Revisão a morfologia para tumores malignos, isto é, o tipo de tumoração, no caso de mesotelioma para fins de registro (anteriormente só existiam os dados sobre topografia, por ex.: câncer de pleura, peritônio etc.); subordinação dos profissionais da área médica aos critérios da OIT1, a alta rotatividade encontrada nas plantas industriais, chegando em alguns casos a 90% em um ano; inexistência de trabalhos epidemiológicos de busca ativa de casos quer entre trabalhadores, quer entre populações não-ocupacionalmente expostas; não acesso da classe trabalhadora aos serviços médicos especializados em diagnóstico de cânceres; atribuição ao fumo em casos de câncer de pulmão, em função do sinergismo existente entre o mesmo e o amianto; a legislação brasileira só a partir de 1991 instituiu a obrigatoriedade da

realização de rigoroso controle médico nos expostos por até 30 anos após sua demissão; até a promulgação da Constituição Federal, em 1988, as mulheres eram proibidas formalmente de trabalhar em atividades insalubres, nas quais se incluem as em contato com o amianto.

No Brasil há 14 leis municipais e estaduais em vigor que proíbem ou restringem a produção e comercialização do amianto. Existem ainda projetos de lei em 26 municípios propondo o banimento dessa produção, atitude já tomada por 42 países. As leis que proíbem a produção no Mato Grosso do Sul e em São Paulo, apesar de aprovadas, foram vetadas pelo Supremo Tribunal Federal. Assim, mesmo sendo relatado na mídia que o Governo Lula baniria o amianto até final de 2005 ainda não temos efetivados tais atos. Cabe a sociedade pressionar pelo fim da utilização desta fibra, que mata e adoce não somente a população trabalhadora diretamente exposta, mas também todo o restante da população que se encontra ambientalmente expostos. As ações de vigilância em saúde, devem vir acompanhadas por propostas de educação ambiental e enraizadas no controle social como ator proponente destas ações.

Hoje, no Brasil, estimasse que cerca de 300 mil pessoas estão expostas diretamente ao amianto nos processos produtivos. Os números são da Fundacentro, entidade ligada ao Ministério do Trabalho. Desse total, 15% estão empregados nas indústrias de mineração, fibrocimento e de pastilhas para freios. Desta forma podemos estimar a grandeza do problema. O Estado do Rio de Janeiro conta com inúmeras fábricas e é um dos principais parques industriais da produção de produtos a base de amianto.

A legislação brasileira em saúde do trabalhador passou a ter consideráveis avanços a partir da Constituição de 1988, com a incorporação das ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS – Sistema Único de Saúde, determinadas pela Lei Orgânica de Saúde Nº. 8080 e pela Lei Complementar Nº. 8142. A partir daí, ações de saúde vieram a ser incorporadas, pelos gestores municipais e estaduais, nas Secretarias de Saúde, através de Programas de Saúde do Trabalhador, como a exemplo no Estado do Rio de Janeiro, nas Prefeituras do Rio, Angra dos Reis, Barra do Pirai, Volta Redonda etc.

O controle social também representou um elemento a mais no planejamento e fiscalização da aplicação dos recursos pelos usuários, com a implantação de Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, inclusive em alguns estados como no Rio de Janeiro, com o Conselho

Estadual de Saúde do Trabalhador - CONSEST, que embora esteja longe de abarcar as demandas concretas da população, se configura em um espaço democrático e se mostra com um potencial para, dependendo do incentivo político, efetivar ações concretas de vigilância em saúde do trabalhador (expostos ao amianto, ou demais trabalhadores) e garantir a participação do Controle Social em suas esferas.

Outro avanço foi no tocante à revisão das NR - Normas Regulamentadoras da Secretaria de Saúde e Segurança do Ministério do Trabalho, onde, através de Comissões Tripartites, várias normas foram aperfeiçoadas, como a NR-5 (CIPA), NR-7 (PCMSO), NR-9 (PPRA), NR-17 (Ergonomia) e outras foram criadas como a NR-29 (Trabalho Portuário).

Entretanto esses avanços na legislação de saúde e segurança no trabalho não levaram ainda a um impacto na redução das estatísticas de acidentes e doenças profissionais. Mesmo com a sub-notificação e a carência de serviços ou centros de referência em saúde do trabalhador para o estabelecimento de nexos causais (relação de causa e efeito), o fato concreto que ainda é assustador a prevalência e incidência de acidentes de trabalho no Brasil e no número de mortos e acometidos por doenças ocupacionais provenientes da exposição ao amianto.

Os três Estados que atuam efetivamente na vigilância de expostos ao amianto (Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre) possuem filias da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (ABREA), deixando-nos claro a efetiva participação através do Controle Social. E ainda, a ABREA contribui com a busca ativa de casos para a concretização do Sistema de Vigilância de expostos no Brasil.

A flexibilização da legislação trabalhista, com a introdução de cláusulas restritivas nos contratos de trabalho em relação aos direitos sociais, como a proposta de reforma da CLT do governo Fernando Henrique Cardoso representa um grave retrocesso nas relações trabalhistas no Brasil. Como se já não bastassem os resultados da reforma previdenciária que alterou profundamente as regras para a aposentadoria, as mudanças na legislação em curso conduzem legiões de trabalhadores inexoravelmente para um cenário de desemprego, exclusão social e a impossibilidade de usufruírem as suas aposentadorias, para a qual contribuíram por toda a vida. Além disso, regras ambíguas e que mudam a toda hora, deixam os trabalhadores atônitos, inseguros e usurpados de seus direitos, somados aos graves quadros de saúde, como no caso

específico dos trabalhadores do amianto e de tantos outros que vivenciam situações semelhantes. Estes trabalhadores encontram-se incapacitados para novos trabalhos, sem garantias trabalhistas, sem o reconhecimento por parte das empresas que os adoeceram e com processos trabalhistas que se arrastam por anos, sendo julgados, na maioria dos casos, postumamente.

A nossa constituição tem sido duramente golpeada em seus alicerces, direitos sagrados passam a ter uma outra interpretação casuística, como regalias. A largos passos caminha a desregulamentação, a interferência do Estado no papel de mediador e regulador nos conflitos entre o capital e o trabalho vai se reduzindo dentro da configuração do "Estado Mínimo", apregoado pelo neoliberalismo.

O Estado de Direito pleno, democrático, pluralista é aquele que representa de fato os interesses da sociedade e não somente o de alguns grupos de interesses econômicos que se colocam, como nos tempos atuais, acima dos ditames das leis e do interesse coletivo. No Brasil, a cobrança pelo comprimento irrestrito da legislação vigente é dirigida de forma incisiva para o cidadão comum, especialmente aqueles oriundos de camadas sociais mais desfavorecidas. O trabalhador assalariado, via de regra, é o mais atingido pela cobrança de impostos compulsórios. As desigualdades sociais se refletem no aumento da violência em nosso cotidiano, na falta de oportunidades, no desemprego galopante e no sentimento de desesperança que vem levando ao adoecimento físico, psíquico e mental de grandes contingentes da população, somado a um processo produtivo que continua conduzí-los ao adoecimento.

A saúde do trabalhador constitui uma expressão concreta, privilegiada da realidade sócio-econômica e política das relações de trabalho. Suas evidências indiscutíveis facilitam o desvendamento das contradições ocultas por trás do discurso dominante, primordialmente mistificador, possibilitando à constituição de sujeitos políticos em torno da luta pelo direito à saúde e condições de trabalho que não a agridam. Acreditamos que através do Controle Social concreto nas ações de vigilância em saúde do trabalhador, estaremos contribuindo efetivamente para o fim da utilização do amianto no processo produtivo brasileiro e impedindo o aumento da legião de trabalhadores doentes. Assim, estaremos caminhando para uma sociedade mais justa, fundada em conceitos realmente democráticos, e não precisaremos mais custear os lucros do grande capital com as vidas de nossos trabalhadores.

VII - BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, M. C. Controle Social: Notas em torno de uma noção. São Paulo em Perspectiva, 18(1): 168-176, 2004.

AFA, Amianto, Trabajo y Salud, Programa de estudios del asbestos y riesgos del trabajo, ano 1, número 1, 1996.

ANTUNES, P. B. *Curso de direito ambiental: doutrina, legislação e jurisprudência*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

ANTUNES, R. Adeus ao Trabalho?: Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2º edição, São Paulo: Cortez; 1995.

BARROS M.E.D. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: Incentivo a participação popular e controle social no SUS.: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília:IEC , 1998.

BENJAMIN, A. H. V. O princípio poluidor-pagador e a reparação do dano ambiental. In *Dano ambiental: Prevenção, reparação e repressão*. Antônio Herman V. Benjamin (coord.). São Paulo: Ed. RT, 1993.

BERMAN, D. M. Asbestos and health in the third world: The case of Brazil. *International Journal of Health Services*. v. 16, n. 2, p. 253-263, 1986.

BIGNON J., HOUSSET B., BROCHARD P, PAIRON J. C. Maladies pulmonaires professionnelles liées à l'amianté. Place du pneumologue dans le dépistage et la réparation. *Rev Mal Respir*, 15, 615-21; 1998.

BRAVO, M.I. de S. Gestão democrática na saúde: a experiência dos conselhos na região metropolitana do Rio de Janeiro. In: VII encontro nacional de pesquisadores de serviço social, Vol.III. Brasília : ABEPSS, 2000.

CÂMARA, V. de M. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador: epidemiologia das relações entre a produção, o ambiente e a saúde. In: ROUQUAYOL, M. Z., ALMEIDA F. N. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 2003: 469-497.

CANOTILHO, J. J. G. *Direito Constitucional*. Coimbra: Livraria Almedina, 1993.

CARVALHO, I. L. *Direito Penal Mínimo, Eximentes e Dirimentes nos Crimes Ambientais*, Enfoque Jurídico, JAN/FEV. 97: 16/17.

CARVALHO, A. I. Conselho de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/IBAM, 1995.

CARVALHO, G. I. & SANTOS, L. dos. Das formas de controle social sobre ações e serviços de saúde. *Cadernos da Nona*, I, 1992

CASTRO, H. A., GOMES V. R. B. - Doenças do Aparelho Respiratório Relacionadas à Exposição ao Asbesto: *Rev. Pulmão*, RJ, vol 6, nº3, 162-170, 1997.

CASTRO, H. A. e col;. Os principais métodos diagnóstico de asbestose. *Pulmão RJ*, 4(vol 10):38-47, 2001.

CASTRO, H. A.; GIANNASI, F; NOVELLO, C. A LUTA PELO BANIMENTO DO AMIANTO NAS AMÉRICAS: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 903-912, 2003.

CHANG, H Y, CHEN C. R. & WANG J. D. 1999. Risk Assessment of Lung Cancer and Mesothelioma in People Living near Asbestos-Related Factories in Taiwan. *Archives of Environmental Health*, 3 (54):194-201.

COHN, A. A cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde. In: *Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CORREIA, M. V. C. O controle social na área da saúde. In : *textos técnicos para debates*: III

conferencia estadual de saúde de Alagoas:CES/SESAU/AL, 1996.

CORREIA, M. V. C. Desafios para o Controle Social: Subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

COSTA, J. L. R.. Asbestose: um exemplo de abordagem alternativa das doenças profissionais no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 48, v. 12:7-19, out./nov./dez. 1984.

COSTA, N. do R.et al. (Orgs.) Demandas populares e políticas públicas de saúde. Petrópolis: Vozes, Abrasco, 1989.

COUTINHO, Sergio; texto mimeografado, UFAl, 2001.

D'ACRI, V. O Significado do Trabalho, o Estudo das Condições de Trabalho e Saúde dos trabalhadores de uma Indústria têxtil de Amianto no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado (COOPE-UFRJ), 2002.

DOLL, R. Mortality from lung cancer in asbestos workers, *British Journ. Ind. Med.*, 12:81, 1955.

EVANS P. *Globalización Contra-Hegemónica: Las Redes Transnacionales como Herramientas de Lucha contra La Marginalización*. *Contemporary Sociology*, 1998.

EVERS T. *Estatismo vs. Imediatismo: noções conflitantes da política na Alemanha Federal* in *Novos Estudos Cebrap*; São Paulo 2 (1):25-39, 1983.

FERRAZ Jr, T. S.. *Introdução ao estudo do direito*. São paulo: Atlas, 1988.

FREITAS C. M. *Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais*. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 8(1), 2003.

FRIGOTTO, G. Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática. In: Gentili, P. & Silva, T.T. Neoliberalismo, Qualidade Total e Educação: visões críticas. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 1995.

GIANNASI F, Thebaud, M. Occupational Exposures to Asbestos in Brazil. Int J Occup Environ Health. Apr;3(2):150-157, 1997.

GIANNASI F. A Construção de Contra-Poderes no Brasil na luta contra o Amianto: A *Globalização por Baixo* in 2a. edição do livro Patologia do Trabalho. Atualizada e Ampliada. 2 Volumes. Ed. Atheneu, 2002.

GIANNASI F, SCAVONE L & THÉBAUD-MONY A. Cidadania e Doenças Profissionais: o Caso do Amianto. Revista Perspectivas. 22 UNESP, 1999 .

GUERRA, S. M-G. & HINOSTROZA, M. Questões ambientais e implicações econômicas: visão introdutória. In *Revista de Direito Ambiental*. São Paulo: Ed RT, a. 1, n. 2, abril-jun, 1996: 91/111.

HARDT M & NEGRI A. *O Império*. 2ª. Ed., Editora Record, Rio de Janeiro, 2001.

IAMAMOTO, M.V.& CARVALHO R. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológico. 6ª edição. SP Lima: Cortez, Celates, 1988.

LABRA M.E. Associativismo no setor saúde brasileiro e organização de interesses do empresariado médico. Phisys Revista de Saúde Coletiva 3(2): 193-225. 1994

LAUREL, A . C. & NORIEGA, M. Para o Estudo da Saúde na sua relação com o Processo de Trabalho. In: Processo de Produção e Saúde. Trabalho e Desgaste Operário. São Paulo: HUCITEC, 1987.

MACHADO, P. A. L. *Direito ambiental brasileiro*. 3ª ed. São Paulo: Ed. RT, 1991.

MAGNANI C.; TERRACINE B.; IVALDI C.; BOTTA M.; MANCINI A.; ADRION A. *Pleural malignant mesothelioma and non-occupational exposure to asbestos in Casale Monferato, Italy.* Occup. Environ Med; 52:362-367, 1995.

MAGNANI C, MOLLO F, PAOLETTI L, BELLIS D, BERNARDI P, BETTA P, BOTTA M, FALCHI M, IVALDI C & PALVESI M. *Asbestos lung burden and asbestosis after occupational and environmental exposure in an asbestos cement manufacturing area: necropsy study.* Occup. Environ Med; 55:840-6, 1998.

MARTINS, A. C. *A política de ambiente da Comunidade Económica Europeia.* Coimbra: Coimbra Editora, 1990.

MARKOWITZ, SB et al. Clinical predictors of mortality from asbestosis in North American insulator cohort, 1981 to 1991, Am J. Respir. Crit. Care Med. 1997: 156.

MARX, K. *O Capital-Livro primeiro, Volume 1. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1980.*

MARX, K. & ENGELS F. *Manifesto do Partido Comunista . Prólogo de Jose Paulo Netto . São Paulo: Cortez , 1998.*

MARX, K.; ENGELS F. *A Ideologia Alemã. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.*

MARX, K. *Os Manuscritos Econômicos e Filosóficos. Lisboa, PT: Textos filosóficos edições 70, 1993.*

MATTOS, U. A.O; PORTO, M.F.S; FREITAS, N.B.B - *Novas Tecnologias, Organização do Trabalho e seus Impactos na Saúde no Meio Ambiente- Livro: Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho - Conteúdos Básicos para uma Ação Sindical- CUT- Brasil, 1995.*

MENDES, R. & DIAS, E. C. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. São Paulo: Revista de Saúde Pública 25(5):341-9, 1991.*

MENDES, E.V. Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde -2ª edição. São Paulo : HUCITEC, Rio de Janeiro: Abrasco , 1994.

MENDES R. Asbesto (amianto) e doença: revisão do conhecimento científico e fundamentação para uma urgente mudança da atual política brasileira sobre a questão. *Cadernos de Saúde Pública* 17(1), 2001.

MINAYO, M.C. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MIRRA, Á. L.V. Princípios fundamentais do direito ambiental. In *Revista de Direito Ambiental*. São Paulo: Ed RT, a. 1, n. 2, abril-jun: 50/ 66, 1996.

NOGUEIRA, D. et al. Asbestose no Brasil: um risco ignorado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 9, n. 3: 247/432, 1975.

NOVELLO, C. *A Saúde do Trabalhador no Contexto de Mudanças da Relação Capital / Trabalho: A Contribuição do Serviço Social*. Monografia de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, UFRJ, 2002.

OLIVEIRA, M. H. B. Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil (1980 -1997): Uma análise a partir do Direito e da Legislação específica; Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1996.

PAIM J.S. & FILHO N.A. *Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?* *Revista de Saúde Pública* 32(4), 1998.

PETO J., HODGSON J. T. Continuing increase in mesothelioma mortality in Britain. *The Lancet*, Vol.345, No. 4, 535-39, 2002.

RIBEIRO, F.S.N. & FADEL DE VASCONCELOS, L.C F., Controle Social em Saúde do Trabalhador: A Prática do Discurso na Prática, Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, Curitiba - Paraná, mimeo, 1995.

RIGOTTO, R. Produção e Consumo, Saúde e Ambiente: em busca de fontes e caminhos, In Saúde e ambiente sustentável: estreitos nós, Org. Minayo, C; Miranda A . C.. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002.

SANTOS, N. R. A IX C.N.S., o SUS e "este" Estado, **Saúde em Debate**, Londrina, 35: 25-29, 1992.

SCHMITTER P C. Still a century of corporatism? *Review of Politics* (36):85-131. 1974

SCHMITTER P C. La consolidacion de la democracia y la representación de los grupos sociales. *Revista Mexicana de Sociologia* 93 (3):3-29, 1993

SELIKOFF, I.J.; LEE D.H.K.; *Asbestos and disease*. New York, Academic Press, 1978

SILVA, J.A. *Curso de direito constitucional positivo*. 9ª ed. São Paulo: Malheiros, 1993.

_____. *Direito ambiental constitucional*. 2ª ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

SOUZA N.H. B. *Trabalhadores Pobres e Cidadania: A Experiência da Exclusão e da Rebelião na Construção Civil*. Tese de doutorado apresentada ao Depto. de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1994 .

TAMBELLINE A.T. & CÂMARA V.M. *A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos*. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 3(2):47-59, 1998

VASCONCELLOS, L.C.F. *Os Caminhos do Caminho - A Municipalização como Estratégia de Consolidação da Saúde do Trabalhador no Setor Saúde*. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994.

VASCONCELLOS, L.C.F., RIBEIRO, F.S.N. Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: o planejamento segundo bases operacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 269-275, abr./jun. 1997.

VIEIRA, P. F. ERIBEIRO, M. A . ECOLOGIA HUMANA, ÉTICA E EDUCAÇÃO. A mensagem de Pierre Dansereau. APED, 1999.

Conferências:

VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. Relatório Final

I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, 1986. Relatório Final.

IX Conferência Nacional de Saúde, 1992. Relatório Final.

II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, 1994. Relatório Final.

Periódicos:

Bloonberg, in O Globo, outubro, 2004.

VIII-ANEXOS

PORTARIA GM Nº 2.572, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2005

Aprova procedimentos e critérios para envio de listagem de empregados e ex-empregados na área de extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando o disposto nos arts. 198 e 200 da Constituição Federal; Considerando os dispositivos contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Considerando o disposto no art. 5º da Lei nº 9.055, de 1º de junho de 1995;

Considerando o art. 12 do Decreto nº 2.350, de 15 de outubro de 1997, que estabelece que as empresas de extração e industrialização do asbesto/amianto encaminhem, anualmente, à Secretaria de Saúde do Estado e/ou do município a listagem de empregados;

Considerando a necessidade de identificar o universo de trabalhadores expostos ao asbesto/amianto; e

Considerando a necessidade de implementar a vigilância em saúde ambiental dos trabalhadores e dos ex-trabalhadores expostos ao asbesto/amianto, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I a esta Portaria, os procedimentos para envio ao Sistema Único de Saúde - SUS, da listagem de trabalhadores das empresas que manipulam ou utilizam materiais contendo asbesto/amianto da variedade crisotila.

Art. 2º Determinar que todas as empresas que lidam com asbesto/amianto ou materiais que o contenham, bem como com as fibras naturais ou sintéticas citadas no art. 2º da Lei nº 9.055/95, assim como as ex-empresas do ramo, encaminhem listagem única dos seus empregados ao órgão responsável pela gestão do SUS.

§ 1º A listagem e as informações referentes aos trabalhadores em exercício, independentemente de notificação por parte do SUS, deverão ser encaminhadas anualmente, impreterivelmente, até o primeiro dia útil do mês de julho, devidamente protocoladas na Secretaria Municipal de Saúde - SMS do município onde a empresa está situada.

§ 2º A listagem referente ao exercício de anos anteriores, a contar do dia 1º de junho de 1995, poderá ser requisitada por meio de notificação pelo órgão competente, tendo a empresa até 30 (trinta) dias úteis para sua entrega.

§ 3º No que se refere às ex-empresas do ramo, as obrigações previstas neste artigo e parágrafos anteriores, limitam-se aos trabalhadores contratados no período enquanto elas utilizaram ou manipularam o asbesto/amianto ou produtos que o contenham, bem como as fibras naturais ou sintéticas citadas no art. 2º da Lei nº 9.055/95.

Art. 3º A listagem dos trabalhadores deverá ser acompanhada dos dados constantes do Anexo I a esta Portaria, bem como de:

I - exames de avaliação periódica;

II - diagnóstico e laudo de radiografia de tórax - raio X, de acordo com padrão da Organização Internacional do Trabalho - OIT para diagnóstico de pneumoconioses, OIT/80; e

III - resultados de provas de função pulmonar, com valores em percentual teórico para:

a) Capacidade Vital Forçada - CVF;

b) Volume expiratório no 1º segundo - VEF1;

c) Índice de Tiffenau - VEF1/CVF; e

d) fluxo expiratório forçado em 25 e 75%.

Art. 4º Estabelecer que as Secretarias Municipais de Saúde encaminhem a documentação de que trata o artigo anterior ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da região em que se situa, ou ao Serviço de Vigilância à Saúde do Trabalhador, da Secretaria Estadual de Saúde, ou, na inexistência dos órgãos citados, ao Serviço de Vigilância à Saúde do SUS.

Art. 5º A cada diagnóstico ou suspeita de doenças amianto-relacionadas deverá ser elaborada a CAT – comunicação de acidente de trabalho – para fins epidemiológicos e o encaminhamento do trabalhador para a Previdência Social.

Art. 6º O não cumprimento do disposto nesta Portaria sujeitará as empresas às penalidades previstas na legislação pertinente.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SARAIVA FELLIPE

Ministério da Saúde

INSTRUÇÃO NORMATIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS :

1 - Apresentação

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer, objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora.

O conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação à questão da Saúde do Trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, calcado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

A presente Instrução Normativas pretende, de uma forma sucinta, fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Parte do pressuposto que o sistema de saúde, embora deva ser preservado nas suas peculiaridades regionais que impliquem um respeito às diversas culturas e características populacionais, por ser único, também deve manter linhas mestras de atuação, especialmente pela necessidade de se compatibilizarem instrumentos, bancos de informações e intercâmbio de experiências.

As recomendações aqui apresentadas são fruto de alguns anos de discussão acumulada e extraída de diversas experiências de vigilância em saúde do trabalhador, em vários estados e municípios de todo o País.

Trata-se de uma primeira aproximação normativa não só com os Programas Estaduais e

Municipais de Saúde do Trabalhador, já instalados e em fase de instalação, mas, também com as estruturas de atenção à saúde das Secretarias Estaduais e Municipais, especialmente nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária.

A possibilidade de traduzir a capilaridade institucional do setor saúde em instâncias efetoras de mudança dos perfis de morbidade e mortalidade, resultantes da relação trabalho-ambiente-consumo e saúde, pressupõe um comprometimento das estruturas de atenção à saúde, em especial as de vigilância e fiscalização em saúde.

O objetivo da Instrução Normativa é, em suma, o de poder instrumentalizar minimamente os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, nas Secretarias de Estados e Municípios, de forma a incorporarem em suas práticas mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho.

A abordagem de vigilância em saúde do trabalhador, considerada na Instrução Normativa, implica a superação dos limites conceituais e institucionais, tradicionalmente estruturados nos serviços de saúde, das ações dissociadas de vigilância epidemiológica e sanitária.

Além disso, nas ações de vigilância e fiscalização sanitária, propriamente ditas, implica-se transpor o objeto usual - o produto/consumidor - de forma a considerar, igualmente, como objeto, o processo/trabalhador/ambiente.

Dessa forma, a vigilância em saúde do trabalhador calca-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis da relação entre o trabalho e a saúde, agregando ao universo da avaliação e análise a capacidade imediata da intervenção sobre os fatores determinantes dos danos à saúde.

Devido à sua concepção mais abrangente de saúde, relacionada ao processo de produção, capaz de lidar com a diversidade, a complexidade e o surgimento de novas formas de adoecer, a vigilância em saúde do trabalhador ultrapassa o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional.

Em razão dessas implicações, a vigilância em saúde do trabalhador pressupõe uma rede de

articulações que passa, fundamentalmente, pelos trabalhadores e suas organizações, pela área de pesquisa e formação de recursos humanos e pelas áreas de assistência e reabilitação.

Finalmente, levando-se em consideração o fato de ser uma área ainda em construção dentro do SUS, pretende-se que esta Instrução Normativa possa ser aprimorado, com a maior brevidade, uma vez utilizado pela rede de serviços, assim como se constitui na primeira de uma série de publicações normativas e orientadoras, relacionadas a temas específicos em saúde do trabalhador.

2 - Conceituação básica

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador não constitui uma área desvinculada e independente da vigilância em saúde como um todo mas, ao contrário, pretende acrescentar ao conjunto de ações da vigilância em saúde estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre o trabalho e a saúde.

3 - Princípios

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Além disso, tendo em vista a complexidade e a abrangência do objeto da vigilância, guarda peculiaridades que transpõem os limites setoriais da saúde, implicando a ampliação de sua abordagem.

Como princípios, esquematicamente, pode-se considerar:

3.1 - **Universalidade**: todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3.2 - **Integralidade das ações**: o entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis.

3.3 - **Pluriinstitucionalidade**: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

3.4 - **Controle social**: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos.

3.5 - **Hierarquização e descentralização**: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, no espectro da

ação, em função de sua complexidade.

3.6 - **Interdisciplinaridade:** a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessários para o desenvolvimento da ação.

3.7 - **Pesquisa-intervenção:** o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

3.8 - **O caráter transformador:** a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho com o entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive, superando a própria legislação.

4 - Objetivos

De forma esquemática pode-se dizer que a vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivos:

a - conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, considerando:

a1 - a caracterização de sua forma de adoecer e morrer em função da sua relação com o processo de trabalho;

a2 - o levantamento histórico dos perfis de morbidade e mortalidade em função da sua relação com o processo de trabalho;

a3 - a avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e cargas de trabalho a que está sujeita, nos seus aspectos tecnológicos,

ergonômicos e organizacionais já conhecidos;

a4 - a pesquisa e a análise de novas e ainda desconhecidas formas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho;

b - intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando:

b1 - a fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da saúde do trabalhador;

b2 - a negociação coletiva em saúde do trabalhador, além dos preceitos legais estabelecidos, quando se impuser a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, não prevista normativamente;

c - avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde, considerando:

c1 - a possibilidade de transformar os perfis de morbidade e mortalidade;

c2 - o aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho;

d - subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, nas três esferas de governo, considerando:

d1 - o estabelecimento de políticas públicas, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde no campo de abrangência da vigilância em saúde;

d2 - a interveniência, junto às instâncias do Estado e da sociedade, para o aprimoramento das normas legais existentes e para a criação de novas normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;

d3 - o planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias;

d4 - a participação na estruturação de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores;

d5 - a participação na formação, capacitação e treinamento de recursos humanos com interesse na área;

e - estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador, junto às estruturas existentes no setor saúde, considerando:

e1 - a criação de bases de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e incorporando as informações tradicionais já existentes;

e2 - a divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.

5 - Estratégias

A vigilância em saúde do trabalhador, como um conjunto de práticas sanitárias contínuas, calcada, entre outros princípios, na interdisciplinaridade, na pluriinstitucionalidade, no controle social, balizada na configuração do Sistema Único de Saúde, e tendo como imagem-objetivo a melhoria da qualidade de vida no trabalho, pressupõe o estabelecimento de estratégias operacionais para alcançá-la.

Embora cada Estado, Região ou Município, guardadas suas características, deva buscar a melhor forma de estabelecer suas próprias estratégias de vigilância, alguns pressupostos podem ser considerados como aplicáveis ao conjunto do SUS. Dentre os passos que podem ser estabelecidos na estratégia de operacionalização das ações, buscando manter uma lógica sequencial de consolidação da vigilância, pode-se destacar:

5.1 - Onde já existam estruturas, estaduais e municipais, de saúde do trabalhador - Programas, Coordenações, Divisões, Gerências, Centros, Núcleos - promover e/ou aprofundar a relação institucional com as estruturas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária, buscando a superação da dicotomia existente em suas práticas, em que o objeto de ação da vigilância, em geral, não contempla o processo de produção e sua relação com a saúde dos trabalhadores. Com este intuito, recomenda-se a constituição de equipes multiprofissionais para a

execução de ações interdisciplinares e pluriinstitucionais.

5.2 - Recomenda-se a criação de comissão, na forma colegiada, com a participação de trabalhadores, suas organizações sindicais e instituições públicas com responsabilidades em saúde do trabalhador, vinculada organicamente ao SUS e subordinada aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição de políticas, no estabelecimento de diretrizes e prioridades, e no acompanhamento e avaliação da execução das ações de saúde do trabalhador.

5.3 - Dada a abrangência e as dificuldades operacionais de se implementarem, simultaneamente, ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho, em um dado município ou região, faz-se necessário o planejamento dessas ações com o estabelecimento de prioridades, visando a intervenções de impacto, com efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor. Para tanto, recomenda-se a adoção de alguns critérios como:

- Base Sindical: Uma vez que um determinado sindicato de trabalhadores, com alguma tradição de luta pela saúde identifique e encaminhe situações-problema, junto à estrutura de vigilância, desencadeia-se uma ação integrada que visa atuar não apenas na empresa denunciada, mas nas principais empresas abrangidas por aquela categoria de trabalhadores. O investimento da ação nesta base deve considerar a capacidade de reprodutibilidade, a partir do sindicato em questão e para o movimento sindical como um todo, numa dada região.

- Ramo Produtivo: Consiste na atuação em todas as empresas com o mesmo perfil produtivo, capaz de se constituir em fonte de risco para a saúde, preponderantes numa dada região, independente da capacidade de mobilização dos sindicatos envolvidos. A utilização deste critério pode se dar por avaliação epidemiológica dos casos notificados, denúncias sucessivas ou análise dos processos produtivos. O investimento da ação, neste caso, visa à mudança dos processos de forma integrada, sem a punição de uma empresa em particular, mas intervindo em todas as empresas daquele setor e, em especial, nas que apresentam grande concentração de trabalhadores, sempre buscando a atuação conjunta com os sindicatos das categorias expostas.

- Território: Consiste na intervenção por varredura, em pequena área geográfica previamente

delimitada (setor censitário, distrito de saúde, bairro, distrito industrial etc.), de todos os processos produtivos capazes de gerar dano à saúde. O investimento da ação, neste caso, visa abranger todos os trabalhadores, ao longo do tempo, a despeito de sua forma de inserção no mercado de trabalho e seu vínculo de emprego, a partir da elaboração de mapas dos processos produtivos, de modo a estabelecer um perfil de risco à saúde dos trabalhadores.

- Epidemiológico (evento-sentinela): Consiste na intervenção nas empresas, a partir de agravos à saúde dos trabalhadores que podem representar um problema coletivo, ainda não detectado, e mesmo um problema epidemiológico relevante, mas submerso. A intervenção dirige-se à maior ou às maiores empresas considerando os aspectos potenciais de frequência e/ou gravidade dos eventos-sentinela.

É importante salientar que os critérios acima não obedecem à ordem de hierarquia e tampouco são excludentes, podendo ser utilizados de forma combinada.

5.4 - Como estratégia de consolidação das ações de vigilância em saúde do trabalhador é fundamental que os Estados e os Municípios contemplem o tema na revisão de seus códigos de saúde.

6 - Metodologia

Considerando os objetivos da vigilância em saúde do trabalhador - conhecer a realidade para transformá-la, buscando um aprimoramento da qualidade de vida no trabalho - é necessário que se adotem metodologias capazes de estabelecer um diagnóstico situacional, dentro do princípio da pesquisa-intervenção, e capazes, ainda, de avaliar de modo permanente os seus resultados no sentido das mudanças pretendidas.

Nesta linha, podem-se observar alguns pressupostos de caráter metodológico, compreendendo:

6.1 - Fase preparatória

Uma vez identificada a demanda, com base nas estratégias relacionadas, o planejamento da ação pressupõe uma fase preparatória, em que a equipe busca conhecer, com o maior aprofundamento

possível, o(s) processo(s), o ambiente e as condições de trabalho do local onde será realizada a ação.

A preparação deve ser efetuada por meio de análise conjunta com os trabalhadores da(s) empresa(s) - objeto da vigilância e dos representantes sindicais daquela(s) categoria(s), tendo por objetivo não só aprofundar o conhecimento sobre o objeto da vigilância, através de seu saber operário mas, principalmente, traçar estratégias de desenvolvimento da ação.

Deve-se lançar mão, ainda nesta fase, de consulta bibliográfica especializada e das informações locais disponíveis acerca do caso em questão.

6.2 - A intervenção (inspeção/fiscalização sanitária)

A intervenção, realizada em conjunto com os representantes dos trabalhadores, de outras instituições, e sob a responsabilidade administrativa da equipe da Secretaria Estadual e/ou Municipal de Saúde, deverá considerar, na inspeção sanitária em saúde do trabalhador, a observância das normas e legislações que regulamentam a relação entre o trabalho e a saúde, de qualquer origem, especialmente na esfera da saúde, do trabalho, da previdência, do meio ambiente e das internacionais ratificadas pelo Brasil.

Além disso, é preciso considerar os aspectos passíveis de causar dano à saúde, mesmo que não estejam previstos nas legislações, considerando-se não só a observação direta por parte da equipe de situações de risco à saúde como, também, as questões subjetivas referidas pelos trabalhadores na relação de sua saúde com o trabalho realizado.

Os instrumentos administrativos de registro da ação, de exigências e outras medidas são os mesmos utilizados pelas áreas de Vigilância/Fiscalização Sanitária, tais como os Termos de Visita, Notificação, Intimação, Auto de Infração etc.

6.3 - Análise dos processos

Uma forma importante de considerar a capacidade potencial de adoecer no processo, no ambiente ou em decorrência das condições em que o trabalho se realiza é utilizar instrumentos que

inventariem o processo produtivo e a sua forma de organização. Os instrumentos metodológicos, a ser estabelecidos no âmbito do SUS, devem ser entregues no ato da inspeção, para serem preenchidos pela empresa, e o **Roteiro de Vigilância**, construído e aplicado pela equipe, no momento da ação, é outra forma de conhecer os processos.

6.4 - Inquéritos

Como proposta metodológica de investigação, no mesmo tempo da intervenção, podem-se organizar inquéritos, por meio da equipe interdisciplinar e de representantes sindicais e/ou dos trabalhadores, aplicando questionários ao conjunto dos trabalhadores, contemplando a sua percepção da relação entre trabalho e saúde, a morbidade referida (sinais e sintomas objetivos e subjetivos), a vivência com o acidente e o quase acidente de trabalho (incidente crítico), consigo e com os companheiros, e suas sugestões para a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza.

6.5 - Mapeamento de riscos

Podem-se utilizar algumas técnicas de mapeamento de riscos dos processos produtivos, de forma gradualmente mais complexa, à medida que a intervenção se consolide e as mudanças vão ocorrendo, sempre com a participação dos trabalhadores na sua elaboração.

Uma das técnicas que deve ser utilizada, especialmente em casos de acidentes graves e fatais, é a metodologia de árvore de causas para a investigação dos fatores determinantes do evento, que será objeto de publicação posterior.

Com a concorrência interdisciplinar, na equipe, de profissionais de áreas diversas e à medida que os trabalhadores se apropriem de novos conhecimentos acerca do tema, aprofunda-se a investigação, por intermédio da utilização de técnicas mais sofisticadas.

É importante mapear, além dos riscos tradicionalmente reconhecidos, as chamadas cargas de trabalho e as formas de desgaste do trabalhador.

6.6 - Estudos epidemiológicos

Os estudos epidemiológicos clássicos, tais como os seccionais, de coorte e caso controle, podem ser aplicados sempre que se identificar sua necessidade, igualmente com a concorrência, na equipe interdisciplinar de técnicos das universidades e centros de pesquisa, como assessores da equipe.

6.7 - Acompanhamento do processo

A intervenção implica a confecção de um relatório detalhado, incorporando o conjunto de informações coletadas, elaborado pela equipe, com a participação dos trabalhadores, servindo como parâmetro de avaliações futuras.

Em razão do ritmo de implementação das medidas, avalia-se a necessidade do envolvimento de outras instâncias como, por exemplo, o Ministério Público, com o objetivo de garantir as mudanças requeridas.

Cabe ressaltar que o entendimento da intervenção deve ser o de um processo de acompanhamento e avaliação, ao longo do tempo, em que se deve buscar a negociação com as diversas instâncias, objetivando o aprimoramento da qualidade de vida no trabalho.

7 - Informações básicas

As informações de interesse para as ações em saúde do trabalhador, atualmente disponíveis, limitam-se à avaliação do perfil de morbi-mortalidade da população em geral, sem lograr o conhecimento sistemático dos riscos e o dimensionamento da população trabalhadora a eles exposta, que permitam a análise e a intervenção sobre seus determinantes.

É pensando na necessidade de se avançar nesse conhecimento para fins de intervenção e prevenção efetivas dos agravos relacionados ao trabalho, que foi definido o elenco de informações aqui apresentadas, sem perder a perspectiva de ser acrescidas outras de interesse local, regional ou mesmo nacional, à medida que o sistema de informações em saúde do trabalhador se estruture e se consolide.

7.1 - Informações acerca da mortalidade

As informações de mortalidade serão coletadas principalmente a partir da Declaração de Óbito, por intermédio do *Sistema de Informações sobre Mortalidade* (SIM). Cada Município deverá investir na melhoria da qualidade dos dados da Declaração de Óbito e, sempre que possível, cruzar com outras informações disponíveis, principalmente a *Comunicação de Acidente de Trabalho* (CAT), da Previdência Social.

7.2 - Informações acerca da morbidade

As informações de morbidade podem ser obtidas de diversas fontes, tais como a **Ficha Individual de Notificação de Agravos**, referente às doenças incluídas no *Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis* (SINAN); a **Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)**, normalmente utilizada para os trabalhadores do mercado formal de trabalho, regido pela Consolidação das Leis

Trabalhistas (CLT); as **fichas, prontuários e outros documentos** oriundos dos atendimentos ambulatoriais (SIA/SUS) e de internações (SIH/SUS) na rede de serviços de saúde

Os Estados e os Municípios poderão definir **eventos-sentinela** a ser notificados, incluindo-os no SINAN. Essa definição deverá ter por referência a análise do parque produtivo local ou a suspeita da existência de um agravo não diagnosticado como relacionado ao trabalho. A análise dos **eventos-sentinela** constituir-se-á em atividade complementar ao sistema de informações, particularmente neste momento em que o diagnóstico de doenças é muito reduzido. Observar, por exemplo, excessos de mortes ou morbidade por alguns tipos de cânceres ou de achados laboratoriais (leucopenias, anemias) que possam estar ocorrendo em grupos específicos de trabalhadores.

7.3 - Informações relativas às atividades e aos processos produtivos

Essas informações deverão ser obtidas à medida que os Estados e os Municípios executem e implantem as ações de vigilância.

Consideram-se, neste caso, **Cadastros de Estabelecimentos, Relatórios de Inspeção, Termos**

de Notificação e Fichas de Vigilância.

Outras informações, utilizando os bancos de dados da RAIS e do IBGE, também poderão ser incorporadas, devendo ser desagregadas, por Município, para que possam ser adequadas aos níveis locais.

Outras fontes de informação que deverão ser utilizadas, à medida que o sistema se capacite para tal, são as dos serviços médicos e de segurança e higiene industrial de empresas, do Anexo 1 da CIPA (Norma Regulamentadora nº 5, Portaria nº 3.214/78, MTb), dos sindicatos, das associações patronais, dos serviços/institutos de medicina legal, de associações e entidades civis (associações de moradores, grupos ecológicos, culturais), de outros órgãos da administração pública (DETRAN, secretarias de proteção ambiental, de indústria e comércio, do trabalho etc). Devem ser considerados ainda estudos epidemiológicos e resultados de pesquisas de interesse da área de saúde do trabalhador, como fonte de informações.

Um maior detalhamento acerca da criação de bancos de dados e adequação das informações em saúde do trabalhador aos Sistemas de Informação existentes, considerando, entre outros, a coleta, o fluxo, o processamento, a análise e a divulgação das informações, será efetuado em publicação posterior.

Os Estados e os Municípios poderão acrescentar outras informações e metodologias que julgarem pertinentes, inclusive sugerindo sua incorporação em âmbito nacional nas publicações subseqüentes.

8 - Considerações finais

A construção do Sistema Único de Saúde pressupõe um esforço permanente na afirmação de seus princípios e na ampliação das redes solidárias institucionais com a sociedade organizada.

Dentro do SUS, a área de saúde do trabalhador emerge como um desafio a mais, no sentido de se proverem os meios necessários para atender com primazia o que, a partir de 1988, com a Constituição Federal, passou a ser atribuição precípua das Secretarias de Saúde de Estados e

Municípios: a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

É preciso considerar, contudo, as dificuldades inerentes ao sistema de saúde, cujas práticas tradicionais, de há muito enraizadas, não dispõem de mecanismos ágeis de adequação às novas necessidades, determinadas pela lei e, mesmo, ansiadas pela sociedade.

Com este intuito, a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador pretende ser um instrumento capaz de ser um móvel de sensibilização e de ampliação das redes solidárias de construção da área específica e do próprio Sistema Único de Saúde.

Nesta perspectiva, pretende-se, ainda, com esta Instrução Normativa, iniciar uma série de publicações temáticas afins, entre as quais se destacam as questões dos **Agrotóxicos**, dos **Sistemas de Informações**, da **Investigação de Acidentes de Trabalho**, das **Intoxicações por Metais Pesados**, dos **Agravos de Caráter Ergonômico**, das **Pneumopatias de Origem Ocupacional**.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SES Nº 1330

DE 19 DE ABRIL DE 1999

CONSTITUI O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO TRABALHADOR – CONSEST.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Resolução nº 605/SES, de 27.12.90.

R E S O L V E:

Art. 1º - Constituir e instalar o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com seus respectivos representantes, indicados pelas instituições competentes para o cumprimento da gestão compreendida no período de setembro de 1998 a setembro de 2000, conforme disposto no anexo a Resolução nº 737/SES, item 25, de 18.05.92.

CONSEST

GESTÃO SETEMBRO DE 1998 A SETEMBRO DE 2.000

PRESIDENTE DO CONSEST

Secretaria de Estado de Saúde

Gilson Cantarino D'Owyer

SECRETARIA EXECUTIVA

Programa de Saúde do Trabalhador/SES/SUS

Fátima Sueli Neto Ribeiro

REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO E AÇÃO SOCIAL
(SETRAS)

Gilberto Palmares

João Carlos Araújo Santos

REPRESENTANTE DA FUNDAÇÃO ESTADUAL DE ENGENHARIA
DO MEIO AMBIENTE (FEEMA)

Jorge Luis Vasconcelos Pinto

REPRESENTANTE DA FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO (FUNDACENTRO/CERJ)

Maria de Fátima Fuste dos Santos Sousa

Maria Cristina Félix

REPRESENTANTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIO CRUZ)

Jorge Mesquita Huet Machado

Lise Barros Ferreira

Marco Antonio Carneiro Menezes

REPRESENTANTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

Waldoneli Antônio de Oliveira

Marinete Cordeiro Moreira

Paulo Rogério de A. Ramos

REPRESENTANTE DO FORUM INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda – Marcelo Moreno dos Reis

Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa – Jonhyn Hara

Secretaria Municipal de Saúde de Resende – Marise Cardoso Lomba

REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)

Luiz Roberto Tenório

REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE(UFF)

Márcia Vieira Pacheco

REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRRJ)

Kátia Maria Walmrath Reis de Souza

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR QUÍMICO,
PETROQUÍMICO E PETROLEIRO

Sindicato dos Trabalhadores na Indústria Petroquímica de Duque de Caxias – Salvador Alves de
Oliveira

Sindicato dos Petroleiros do Norte Fluminense – Luiza Maria Gomes Botelho

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas de Resende – Márcio
Peixoto de Souza Mello

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR METALÚRGICO E
CONSTRUÇÃO NAVAL

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas, Material Elétrico,
Informática, Siderúrgica, Construção e Reparos Navais, Construção e Reparos de Off-Shore,
Manutenção e Conservação de Elevadores e Refrigeração dos Municípios de Niterói e Itaboraí –
Edson Carlos Rocha.

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas de Material Elétrico, de
Material Eletrônico e de Informática de barra Mansa, Volta redonda, Resende, Itatiaia e Quatis –
Paulo Agildo de Liz

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Siderúrgicas, de Automóveis, Ônibus e Caminhões de
Barra Mansa e Região – Elias José da Silva.

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR RURAL E RISCO QUÍMICO.

Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Rio de Janeiro – Judith Oliveira dos Santos

Sindicato dos Trabalhadores no Combate às Endemias no Estado do Rio de Janeiro – Luiza de Fátima Dantas

REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Central Única dos Trabalhadores do Rio de Janeiro – CUT – Cláudio José Rosa da Costa

Confederação Geral dos Trabalhadores do Rio de Janeiro – Simone Vermelho Rocha

Força Sindical do Estado do Rio de Janeiro – Graciliano Pereira dos Santos

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR SERVIÇOS

Sindicato dos Empregados de Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro – Olímpio Barroso de Sá

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Município do Rio de Janeiro – Valéria Cristina da Silva

Sindicato Nacional dos Trabalhadores em Atividades Subaquáticas e Afins – Dean Lee Pi Kung

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR PÚBLICO E SAÚDE

Sindicato dos Servidores Civis nas Forças Armadas – Alex Antônio Carlos da Cruz Simões

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro – Maria das Graças Oliveira

Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro – Claudio Velascos Guimarães

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR TRANSPORTE

Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transportes Metroviários no Estado do Rio de Janeiro – Angela Esteves

Sindicato dos Condutores de Veículos Rodoviários e Trabalhadores em Transportes de Cargas em Geral e Passageiros no Município do Rio de Janeiro – Amaro Pessanha

REPRESENTANTE SINDICAL DOS TRABALHADORES DO SETOR CONSTRUÇÃO CIVIL

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil, de Ladrilhos Hidráulicos, Produtos de Cimento, de Mármore e Granitos, de Montagens Industriais, da Construção de Estradas, Pavimentação e

Obras de Terraplanagem em Geral e do Mobiliário de Volta Redonda, Barra Mansa, Resende, Itatiaia, Rio Claro, Quatis e Porto Real – Geraldo Luiz Barbosa.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1999

GILSON CANTARINO D'OWYER

Secretário de Estado de Saúde

PANORAMA MUNDIAL:

42 PAÍSES QUE JÁ DECIDIRAM PELO BANIMENTO TOTAL DO AMIANTO

(País: ano do banimento)

Islândia: 1983	Espanha: 2002
Noruega: 1984	Luxemburgo: 2002
El Salvador: (metade da década de 80)	Austrália: 2003
Dinamarca: 1986	Liechtenstein: (?)
Suécia: 1986	Emirados Árabes(?)
Suíça: 1989	Nova Zelândia: (?)
Áustria: 1990	República Checa: (?)
Holanda: 1991	Vietnã: 2004
Finlândia: 1992	Portugal: 2005*
Itália: 1992	Grécia: 2005*
Alemanha: 1993	Japão 2004
França: 1996	Honduras 2004
Eslovênia: 1996	Uruguai 2002
Polônia: 1997	Seychelles
Principado de Mônaco: 1997	Gabão
Bélgica: 1998	África do Sul 204
Arábia Saudita: 1998	
Burkina-Faso: 1998	
Inglaterra: 1999	União Européia* estará banindo o amianto em 1/1/2005 nos países que não o adotaram (Grécia, Portugal). Banimento ainda parcial - Síria (sistemas de água).
País de Gales: 1999	
Irlanda do Norte: 1999	
Escócia: 1999	

República da Irlanda/Eire: 2000	
Latvia: 2001	
Chile: 2001	
Argentina: 2001	

Fonte: Site-www.abrea.com.br