

**ESTUDO DE CASO SOBRE A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA E O DIREITO À SAÚDE: O ESTADO, A
SOCIEDADE E A PROTEÇÃO DA SAÚDE DE
TRABALHADORES EM SANTO ANDRÉ, 1992**

FERNANDO AURÉLIO CALLIGARIS GALVANESE

**Dissertação de Mestrado apresentada ao
Departamento de Prática de Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de
São Paulo.**

Orientadora: Dra. Sueli Gandolfi Dallari

São Paulo

1999

RESUMO

Galvanese, F. A. C. **Estudo de caso sobre a legislação sanitária e a saúde: o Estado, a sociedade e a proteção da saúde de trabalhadores em Santo André, 1992.** São Paulo, 1999 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Objetivo. No Brasil, a efetiva garantia dos direitos humanos, como o direito à saúde, é precária. Assim, realizou-se estudo de caso para avaliar a eficácia da legislação sanitária na proteção da saúde dos trabalhadores da Petroquímica União (PQU), em Santo André (SP), em 1992. **Métodos.** Primeiramente, estudou-se a elaboração do capítulo da saúde da Lei Orgânica Municipal (LOM) e a participação dos diversos atores envolvidos, principalmente movimento popular de saúde e sindicatos de trabalhadores; posteriormente, foi descrito o conflito entre a Prefeitura Municipal e a PQU, que procurou legalmente impedir o acesso daquela às suas instalações para realizar investigação sobre benzenismo entre seus funcionários. A pesquisa envolveu análise de documentos, legislação e processo judicial e entrevistas com as principais pessoas relacionadas com os acontecimentos descritos.

Resultados. A Saúde na LOM teve como principal fundamento proposta apresentada pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) aos movimentos popular e sindical, publicamente discutida e modificada. Estabeleceu-se legítimo processo de negociação com a Câmara Municipal, que resultou numa lei com “*efetiva correspondência social*”. Esta, integrada ao restante da legislação sanitária, permitiu à SMS, articulada com o Sindicato dos Químicos do ABC, intervir em situação de risco aos trabalhadores da PQU. A presença ativa do Ministério Público (MP) exerceu influência determinante para que o Juiz garantisse a ação da municipalidade. **Conclusões.** A obrigação política da SMS, na presença de legislação fundamentada na defesa do direito à saúde e o sentimento de justiça que orientou as ações do MP e do Juiz agiram sinergicamente para conferir eficácia à legislação sanitária.

Descritores: Direito à Saúde. Saúde ocupacional. Eficácia.

ABSTRACT

Galvanese, F.A.C. Estudo de caso sobre a legislação sanitária e a saúde: o Estado, a sociedade e a proteção da saúde de trabalhadores em Santo André, 1992. [**Case Study on Health Legislation and Health: State, Society and Health Care Protection of Workers in Santo André in 1992**]. São Paulo (BR); 1999 [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Objectives: Human rights, such as health care rights, are not effectively guaranteed in Brazil. Therefore, this case study has been carried out aiming at the evaluation of the efficacy of health legislation to assure the health care of the workers at *Petroquímica União-PQU* (a petrochemical plant), located in *Santo André*, in *São Paulo* State, in 1992. **Methodology:** Firstly, the elaboration process of the health chapter in the Municipal Constitution (*Lei Orgânica Municipal*) and the participation of different actors, mainly popular health movements and trade unions, in this process, have been taken into consideration. Secondly, the research describes the struggle between the City Council (executive) and the *PQU*, that tried to avoid, through legal action, the entrance of the Health Department (*Secretaria da Saúde*) representatives in the factory. They were supposed to investigate the development of a benzene caused disease amongst its employees. The research involved the analysis of documents, legislation and legal processes, as well as interviews with the participants in the events described above. **Results:** The health chapter in the Municipal Constitution (*Lei Orgânica Municipal*) was based on the proposal presented by the Health Department (*Secretaria da Saúde*) to the popular movements and trade unions, publicly discussed and transformed. There was a legitimate negotiating process with the City Council (legislative), which resulted in an “effectively social based” law. This law, altogether with the rest of the health legislation, allowed the Health Department and the ABC Chemists Trade Union to intervene in the hazardous conditions of the *PQU* workers. The *Ministério Público-MP* strongly influenced the Judge’s decision in favor of the City Council (executive). **Conclusions:** The political duties of the Health Department, in the presence of legislation based on health care as a right, as well as the feeling of justice that guided the MP and the Judge’s actions worked together to make the health care legislation efficacious.

Keywords: Health rights. Occupational health. Efficacy.

ÍNDICE

1	NOTA INTRODUTÓRIA	2
2	INTRODUÇÃO	3
	2.1 Fatores que motivaram a escolha do tema	3
	2.2 Identificação entre o autor e o objeto do estudo	4
3	PREMISSAS GERAIS	5
	3.1 Os direitos sociais como direitos humanos	6
	3.2 A sociedade civil	10
	3.3 O Estado social	12
	3.3.1 Conceito e história	12
	3.3.2 Algumas razões para o surgimento e o desenvolvimento do Estado social	14
	3.3.3 O Estado social na semiperiferia	14
	3.3.4 Perspectivas para os direitos sociais e o Estado social	17
	3.4 Um outro olhar sobre Estado e Sociedade	18
4	PREMISSAS ESPECÍFICAS	23
	4.1 O direito à saúde	23
	4.1.1 Os conceitos de saúde	23
	4.1.2 O direito à saúde	25
	4.2 A saúde dos trabalhadores	26
	4.3 O conceito jurídico de <i>eficácia</i>	30
5	OBJETIVOS	39
	5.1 Objetivo geral	39
	5.2 Objetivos específicos	39
6	MATERIAIS E MÉTODOS	40
	6.1 Pesquisa da jurisprudência	40
	6.2 Pesquisa da legislação	40
	6.3 Pesquisa dos objetivos declarados na legislação municipal de saúde	41
	6.4 Entrevistas	41
	6.4.1 Definição das pessoas a serem entrevistadas	41

6.4.2	Objetivos das entrevistas	42
6.5	Processo judicial	42
7	RESULTADOS E COMENTÁRIOS	42
7.1	A elaboração da Lei Orgânica Municipal de Santo André.....	43
7.1.1	Breve histórico do Município de Santo André	43
7.1.2	Os movimentos sociais e políticos e a Câmara Municipal de Santo André em 1989	44
7.1.3	A elaboração do capítulo da Saúde na Lei Orgânica Municipal: ênfase para a saúde do trabalhador	47
7.2	Saúde e Doença na Petroquímica União	62
7.2.1	A Petroquímica União S. A.	63
7.2.2	A Prefeitura Municipal de Santo André	64
7.2.3	O Sindicato dos Químicos do ABC: antecedentes de luta pela saúde dos trabalhadores	67
7.2.4	O benzenismo na PQU e a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André: análise do Processo 1621/92, da 8ª Vara Cível da Comarca de Santo André, outros documento e entrevistas	72
7.3	Pesquisa da Jurisprudência	122
8	DISCUSSÃO	122
8.1	Quanto à elaboração das normas municipais relacionadas ao caso relatado	122
8.1.1	Sobre o processo de elaboração da LOM	122
8.1.2	Algumas observações sobre os Decretos relacionados ao caso da PQU	128
8.2	Quanto ao caso da PQU	129
9	CONCLUSÕES	134
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139

1 NOTA INTRODUTÓRIA

Dentre as muitas dificuldades com as quais me deparei ao longo da preparação deste projeto, uma ocupou-me mais profundamente e obrigou-me a dedicar a ela esta breve nota.

Tal dificuldade diz respeito ao enfoque que deveria ser dado a este trabalho. Minha formação é fundamentalmente de saúde pública. Embora isto signifique que em diversas ocasiões tenha tido que me defrontar - por uma exigência própria desse vasto campo de trabalho que é a saúde pública - com instrumentos de percepção e análise mais típicos das ciências sociais, o fato é que minhas leituras mais constantes já haviam ficado para trás (se não na atualidade dos conteúdos - o que é muito improvável - ao menos no tempo, propriamente dito). Como consequência disso, lançar um olhar para a complexa questão do direito à saúde, oferecia a enorme dificuldade de buscar um instrumental que não era (enquanto instrumental teórico, manejado com consciência), da minha prática diária. Daí surgiu a dúvida, motivo desta reflexão: como abordar a questão do direito à saúde, **de um ponto-de-vista de um sanitarista**, sem me perder na utilização dos referenciais teóricos que são do domínio dos juristas, mas dos quais, obrigatoriamente deveria me utilizar ?

O contato com as disciplinas, leituras e teorias do Direito, criou, num primeiro momento, uma dificuldade adicional (da qual eu já tinha, se não um conhecimento, pelo menos uma sensação), decorrente do fato de que tais coisas despertam uma curiosidade crescente e detêm, até, um grande poder de sedução. Muitas das minhas **intuições** a respeito da saúde, vista como um direito, começaram a ganhar a forma de **conhecimentos** (no sentido de algo que se possa descrever com maior clareza e, de alguma maneira mais racional, explicar).

Até a Qualificação, não tinha muita clareza sobre como superar tal dificuldade. No entanto, a releitura de muitos dos documentos aqui comentados e a reflexão sobre a prática profissional destes vinte anos de saúde pública, permitiram-me encontrar um enfoque que acredito ser o mais adequado à abordagem do tema.

Por um lado, todos nós, cidadãos, trazemos dentro de nós, sem que isso seja percebido pela consciência, uma certa noção das leis. Coisas que nossos pais nos ensinaram, que aprendemos genericamente nas escolas que frequentamos, que

incorporamos da leitura dos jornais, do ouvir o rádio, de assistir televisão. Coisas que estão mais presentes quando vivemos – como acontece agora – num Estado de Direito.

Por outro lado, a atividade diária dos sanitaristas exige um conhecimento razoável da legislação que a envolve (e que não é pouca). Em qualquer dos campos de trabalho da saúde pública – planejamento, administração, vigilância, etc. – há hoje leis que delimitam as atividades, estabelecem direitos, definem obrigações e impõem penalidades.

Este conjunto de contatos com a *idéia de lei* e com a legislação, propriamente dita, como cidadãos e como profissionais da saúde pública, nos coloca diante da tarefa de continuamente interpretar o arcabouço jurídico, naquilo que nos toca, *à luz do nosso conceito de Justiça*.

É sob este olhar, portanto, que pretendo descrever e analisar o caso que será adiante apresentado e que servirá de guia para uma reflexão a respeito da eficácia da legislação da saúde.

2 INTRODUÇÃO

2.1 Fatores que motivaram a escolha do tema

2.1.1 O objeto deste estudo é o **Direito à Saúde**. Embora tenhamos que nos referir a ele como um todo, definindo-o e explicitando seus conteúdos, trataremos de abordá-lo mais detidamente por um de seus aspectos, que é o de sua efetiva realização. Para isso, fomos buscar um acontecimento específico - numa área da saúde pública que tem se caracterizado por uma interação dinâmica entre o Estado e a sociedade (a saúde dos trabalhadores) - que, por seu peculiar e notável desenvolvimento, acabou por conjugar a intervenção de diversos atores sociais e estatais, transformando-se num rico meio para a observação da realização desse direito, particularmente no que se refere à competência legal dos municípios na sua proteção.

2.1.2 Por sua vez, a oportunidade de descrever e analisar um acontecimento histórico, como julgamos que tenha sido a ocorrência que pretendemos abordar na pesquisa, traz, em si mesma, uma motivação adicional. O encadeamento de manifestações sucessivas, desde a elaboração legislativa

(aqui incluindo não apenas o legislador formalmente considerado, mas também a expressão da sociedade no trabalho legislativo, através dos sindicatos de trabalhadores, dos movimentos populares e de outros tipos de movimentos sociais), até a execução e a aplicação dessa legislação (o que significa discutir as **motivações** dos diferentes atores envolvidos com esse conjunto de coisas e as **relações** que se estabelecem entre eles), exige um trabalho de escavação, de busca de documentos, que possivelmente nos permitirá abrir outros caminhos de investigação futura.

2.1.3 Um outro fator de motivação, embora marginal com relação ao objeto em si da pesquisa, é a oportunidade de discutir o entendimento dos diferentes atores a respeito das relações entre os direitos sociais e o direito à propriedade, contradição que se explicitou abertamente no conflito social que pretendemos examinar.

2.1.4 Por último, um fator muito pessoal de motivação é a oportunidade, para o autor, de refletir sobre fatos com os quais esteve envolvido, a partir de um ângulo diverso do que tem sido possível fazer até aqui, com base no instrumental conferido pela metodologia científica.

2.2 Identificação entre o autor e o objeto do estudo

Toda pesquisa científica carrega um mínimo de subjetividade (no sentido do interesse individual), pelo simples fato de que o autor da pesquisa por algum motivo interessou-se pelo objeto ao qual se refere. A isso deve ser acrescida uma espécie de **subjetividade cultural**, decorrente da formação cultural já gravada no observador. Para **Fourez** (1995), *“não se pode observar sem utilizar a **linguagem**, seja verbal, seja mental. E a língua já é uma maneira cultural de estruturar uma visão, uma compreensão. Somos irremediavelmente presos à linguagem, que existe antes de nós e continuará existindo depois de nós. Os cientistas, por conseguinte, não são indivíduos observando o mundo com base em nada; são **os participantes de um universo cultural e linguístico**, no qual inserem os seus projetos individuais e coletivos”*. O mesmo autor conclui que o *“olhar neutro do indivíduo sobre o mundo é uma ficção: antes do indivíduo há sempre a língua que ele utiliza, e que o habita como uma cultura. A observação neutra diante do objeto é uma ficção”*.

No nosso caso, porém, é preciso acrescentar ainda mais dois fatores capazes

de comprometer (já feitas as ressalvas acima) a objetividade e a neutralidade das observações que pretendemos fazer: a **contemporaneidade** dos fatos e, mais do que isso, a **participação** neles. Como ensina **Hobsbawm** (1995), *“ninguém pode escrever sobre seu próprio tempo de vida como pode (e deve) fazer em relação a uma época conhecida apenas de fora...”*. Essa dificuldade se origina, como ele mesmo confessa, ao escrever sobre o século XX, da acumulação de *“opiniões e preconceitos sobre a época, mais como contemporâneo que como estudioso”*. O trabalho que pretendemos desenvolver é, também, de história. A descrição dos acontecimentos que envolveram a elaboração da legislação municipal da saúde e sua posterior execução, é uma tarefa dificultada não apenas porque os fatos ocorreram sob a nossa visão, mas particularmente porque deles participamos (eu era o Secretário da Saúde do município de Santo André quando se deram os fatos que são aqui descritos). Embora o projeto do estudo proponha uma metodologia que privilegia os documentos escritos e os depoimentos pessoais de diversos participantes, representantes dos diferentes atores sociais e estatais, é preciso ter consciência - e este é o sentido destas observações - de que será difícil alcançar uma isenção, em relação a esses acontecimentos, que talvez fosse possível em outra situação. O próprio Hobsbawm, na mesma obra já citada, alerta para a suspeita, que ele mesmo carrega, de que *“deve haver inúmeras questões quanto às quais demonstro ignorância e defendo opiniões polêmicas”*.

Apesar de todas as possíveis limitações que podem ser atribuídas à pesquisa que pretendemos empreender, como consequência dos problemas que acabamos de expor, fica para nós a convicção de que, justamente por explicitá-los, reforçamos nossas defesas no sentido de pressentir - e evitar - os vieses e preconceitos. Assim, lembramo-nos de **Marx** (1976), citando versos de Dante:

“À porta da ciência, como à porta do inferno, deveria estampar-se esta divisa:

***Deixe-se aqui tudo o que é suspeito;
Mate-se aqui toda vileza.”***

3 PREMISSAS GERAIS

A pesquisa que desenvolvemos exige, para que possamos delimitar melhor o

campo dos nossos estudos, uma discussão de conceitos com os quais estaremos trabalhando, destacados, aqui, pela importância que acreditamos terem para a formulação clara dos objetivos e para a escolha da metodologia a ser utilizada. Afinal, como afirma **Campilongo** (1992), *“aferrir a eficácia do direito sanitário do trabalhador, do prisma sociológico-jurídico, implica o recurso não apenas à teoria do direito, mas, principalmente, os aportes de uma teoria social e do Estado”*.

Não temos a pretensão – e nos falta conhecimento – de abordar com a abrangência e a profundidade que seriam necessárias, todas as questões que envolvem (restringindo ou ampliando) a eficácia dos direitos dos trabalhadores à saúde. Nos limitamos, portanto, a expor e brevemente discutir alguns conceitos que nos parecem fundamentais para a execução deste trabalho.

3.1 Os direitos sociais como direitos humanos

Após o fim da ditadura militar, o Brasil tem reafirmado, progressivamente, a opção pelo Estado de direito baseado no reconhecimento dos direitos do Homem, inscrevendo-se, assim, no majoritário conjunto das nações que compartilham, ao menos em tese, desse princípio. Como assinala **Bobbio** (1992), *“o problema (do reconhecimento dos direitos do homem) não nasceu hoje. Pelo menos desde o início da era moderna, através da difusão das doutrinas jusnaturalistas, primeiro, e das Declarações dos Direitos do Homem, incluídas nas Constituições dos Estados liberais, depois, o problema acompanha o nascimento, o desenvolvimento, a afirmação, numa parte cada vez mais ampla do mundo, do Estado de direito. Mas é também verdade que somente depois da Segunda Guerra Mundial é que esse problema passou da esfera nacional para a internacional, envolvendo - pela primeira vez na história - todos os povos”*.

Por outro lado, apesar do reconhecimento formal dos direitos ser constantemente reiterado nos discursos oficiais, o reconhecimento prático, a **garantia** dos direitos é algo bem menos visível. É o próprio **Bobbio** (1992) quem declara que *“o problema grave de nosso tempo, com relação aos direitos do homem, não é mais o de fundamentá-los, e sim o de protegê-los. O problema não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político. Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-*

los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados. ... Quando digo que o problema mais urgente que temos de enfrentar não é o problema do fundamento, mas o das garantias, quero dizer que consideramos o problema do fundamento não como inexistente, mas como - em certo sentido - resolvido, ou seja, como um problema com cuja solução já não devemos mais nos preocupar. Com efeito, pode-se dizer que o problema do fundamento dos direitos humanos teve sua solução atual na Declaração Universal dos Direitos do Homem aprovada pela Assembléia-Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948”.

Da mesma forma, não pretendemos, aqui, discutir os fundamentos dos direitos humanos. Todavia, para que possamos compreender melhor as dificuldades que envolvem a garantia dos direitos - e particularmente dos direitos sociais - será necessário fazer uma breve digressão no sentido de apreender as **naturezas** dos direitos.

É o mesmo **Bobbio** (1992) quem considera que os direitos do homem constituem uma categoria heterogênea, pois *“desde quando passaram a ser considerados como direitos do homem, além dos direitos de liberdade, também os direitos sociais, a categoria em seu conjunto passou a conter direitos entre si incompatíveis, ou seja, direitos cuja proteção não pode ser concedida sem que seja restringida ou suspensa a proteção de outros. Pode-se fantasiar sobre uma sociedade ao mesmo tempo livre e justa, na qual são global e simultaneamente realizados os direitos de liberdade e os direitos sociais; as sociedades reais, que temos diante de nós, são mais livres na medida em que menos justas e mais justas na medida em que menos livres”*. Bobbio denomina **liberdades** os direitos que são garantidos quando o Estado não intervém e **poderes** os direitos que exigem a intervenção do Estado para a sua realização. Segundo ele, *“liberdades e poderes, com frequência, não são - como se crê - complementares, mas incompatíveis”*. No raciocínio do filósofo italiano, *“a sociedade histórica em que vivemos, caracterizada por uma organização cada vez maior em vista da eficiência, é uma sociedade em que a cada dia adquirimos uma fatia de poder em troca de uma falta de liberdade. Essa distinção entre dois tipos de direitos humanos, cuja realização total e simultânea é impossível, é consagrada, de resto, pelo fato de que também no plano teórico se encontram frente a frente e se opõem duas concepções diversas dos direitos do homem, a liberal e a socialista”*.

De certa forma, o pensamento de Bobbio é partilhado por **Hobsbawm** (1992).

Para o historiador inglês, “*ao subordinar a humanidade à economia, o capitalismo mina e corrói as relações entre seres humanos que formam as sociedades e cria um vácuo moral em que nada conta a não ser o desejo do indivíduo, aqui e agora*”. Essa sobre-valorização do **desejo do indivíduo**, que pode ser traduzida como uma espécie de **perversão** do ideal de liberdade, está presente, por exemplo, nas predações praticadas contra o meio-ambiente em nome do crescimento econômico desmedido: “*A humanidade atingiu agora o ponto em que pode de fato destruir a biosfera ... ou pelo menos mudá-la para pior de formas imprevisíveis e dramáticas ... Mas o capitalismo, diferentemente do socialismo, compromete-se **pela sua natureza** ao crescimento sem limites. E o crescimento, de agora em diante, precisa ser controlado de alguma forma. O **desenvolvimento sustentável** não pode operar através do mercado, mas deve operar **contra** ele. Não pode funcionar por meio da livre escolha do consumidor, mas através do planejamento e, onde for necessário, contra a livre escolha*”. Hobsbawm vincula o **crescimento sem limites** ao mercado e, daí, à livre escolha. Esta **liberdade** - aqui mais uma vez entendida como perversão do ideal de liberdade, isto é, como elevação de um direito humano a um plano em que põe em risco a sobrevivência da própria humanidade em nome da qual foi instituído como direito - deve ser, portanto, contida.

Essa noção de antinomia dos direitos não é, ao que parece, acompanhada pelo conjunto dos autores que se dedicam ao estudo dos direitos humanos. Para **Matteucci** (1992), hoje se luta, em todo o mundo, “*de uma forma diversa pelos direitos civis, pelos direitos políticos e pelos direitos sociais; faturalmente, eles podem não coexistir, mas, em vias de princípio, são três espécies de direitos, que para serem verdadeiramente garantidos devem existir solidários*”.

Porém, é interessante observar que a questão objetivamente levantada por Bobbio, de fundamental importância teórica - e maior ainda consequência prática - pode ter solução no pensamento do próprio jurista e filósofo italiano. Para ele, “*também os direitos do homem são direitos históricos, que emergem gradualmente da luta que o homem trava por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que essas lutas produzem. A expressão **direitos do homem** pode provocar equívocos, já que faz pensar na existência de direitos que pertencem a um homem abstrato e, como tal, subtraído ao fluxo da história, a um homem essencial e eterno, de cuja contemplação derivaríamos o conhecimento infalível de seus direitos*

e deveres. Sabemos hoje que os direitos ditos humanos são o produto não da natureza, mas da civilização humana; enquanto direitos históricos, eles são mutáveis, ou seja, susceptíveis de transformação e de ampliação”.

Trata-se, portanto, de examinar a questão sob o prisma da História. Na atualidade, os recursos tecnológicos permitem que grande parte da humanidade se mantenha informada a respeito do que se passa nos locais mais longínquos e com os povos mais diversos e seus diferentes costumes, crenças e culturas. Paradoxalmente, a exibição da diversidade parece possibilitar a emergência das nossas identidades de povos **humanos** (na dimensão histórica à qual Bobbio se refere). O afloramento de contradições, muitas já denunciadas, porém jamais antes apresentadas com a expressividade de imagens que, de fato, valem mais do que mil palavras, nos coloca diante da necessidade de reinterpretar os direitos humanos e de instituir ordens de prioridades. Com isso, a constatação inicial de Bobbio já não mais tem sentido, pois a conquista de um direito (social) não mais traz como contrapartida a perda ou a restrição de outro (individual), mas este - **conscientemente**, como propõe Hobsbawm - deixa de pertencer à categoria dos direitos.

É interessante observar que para os operadores jurídicos mais afeitos às inquietantes questões que envolvem o meio ambiente, essa percepção parece ser mais próxima. **Milaré** (1992) observa que a perspectiva de uma “*desordem ecológica sem vencedores*” pode originar uma “*nova era de cooperação entre as nações*”. E assinala: “*de fato, a natureza morta não serve ao homem. A utilização de recursos naturais, inteligentemente realizada, deve subordinar-se aos princípios maiores de uma vida digna, em que o interesse econômico cego não prevaleça sobre o interesse comum da sobrevivência da humanidade e do próprio planeta*” (o grifo é nosso).

Formulação semelhante, porém enfocando o homem em sua dimensão social, é feita por **Dallari** (1996). Segundo ele, “*o ser humano é associativo por natureza e assim como não se pode conceber uma pessoa humana fora de um grupo social, não há também como imaginar uma sociedade concreta desprovida de direito. Na realidade, os próprios direitos individuais só têm sentido prático no relacionamento de uns indivíduos com os outros, o que exige, logicamente, o reconhecimento de que os direitos de qualquer pessoa são sempre condicionados pela circunstância da convivência. Os direitos de cada um não terminam onde começam os dos outros, pois todos estão inevitavelmente entrelaçados e só existem e podem ser exercidos*

num meio social.” (o grifo é nosso; a ideologia dominante insiste tanto no pensamento contrário - já miseravelmente transformado em senso comum - que esta ressalva se faz necessária).

3.2 A sociedade civil

Bobbio (1992) considera mais fácil encontrar uma definição negativa de **sociedade civil** - em contraposição à idéia de **Estado** - do que positiva. Assim, pode-se entender sociedade civil, nas palavras dele, como *“conjunto de relações não reguladas pelo Estado, e portanto como tudo aquilo que sobra uma vez bem delimitado o âmbito no qual se exerce o poder estatal”*. Ainda segundo Bobbio, tal definição permite um olhar sob os diferentes ângulos do pré-estatal, do anti-estatal e do pós-estatal. No primeiro caso, quer-se dizer *“que antes do Estado existem várias formas de associação que os indivíduos formam entre si para a satisfação dos seus mais diversos interesses, associações às quais o Estado se superpõe para regulá-las mas sem jamais vetar-lhes o ulterior desenvolvimento e sem jamais impedir-lhes a contínua renovação”* (a sociedade civil como infra-estrutura e o Estado como superestrutura). Vista sob o segundo ângulo, a sociedade civil *“passa a indicar o lugar onde se manifestam todas as instâncias de modificação das relações de dominação, formam-se os grupos que lutam pela emancipação do poder político, adquirem força os assim chamados contra-poderes”* (a sociedade civil como palco das lutas, mas também como geradora das forças que se contrapõem ao Estado). Por último, sociedade civil *“representa o ideal de uma sociedade sem Estado, destinada a surgir da dissolução do poder político”*.

Já buscando uma definição positiva de **sociedade civil**, Bobbio, no mesmo trabalho, analisa que *“é o lugar onde surgem e se desenvolvem os conflitos econômicos, sociais, ideológicos, religiosos, que as instituições estatais têm o dever de resolver ou através da mediação ou através da repressão. Sujeitos desses conflitos e portanto da sociedade civil exatamente enquanto contraposta ao Estado são as classes sociais, ou mais amplamente os grupos, os movimentos, as associações, as organizações que as representam ou se declaram seus representantes; ao lado das organizações de classe, os grupos de interesse, as associações de vários gêneros com fins sociais, e indiretamente políticos, os movimentos de emancipação de grupos étnicos, de defesa dos direitos civis, de*

libertação da mulher, os movimentos de jovens etc.”. Quanto aos partidos políticos, teriam, na expressão de Bobbio, “*um pé na sociedade civil e um pé nas instituições*”. Há, embutida nesta definição, a idéia de **conflito**, que nos parece ser central para o entendimento dos papéis das categorias **sociedade civil** e **Estado** e das relações que se estabelecem entre elas. Não pretendemos, neste momento, desenvolver esta discussão. A realização da pesquisa aqui projetada certamente nos dará elementos para mais ricos para fazê-lo.

Ainda nos socorrendo da mesma análise de Bobbio, encontramos uma definição mais funcional de **sociedade civil**. Para ele, “*nas mais recentes teorias sistêmicas da sociedade global, a sociedade civil ocupa o espaço reservado à formação das demandas (input) que se dirigem ao sistema político e às quais o sistema político tem o dever de responder (output): o contraste entre sociedade civil e Estado põe-se então como contraste entre quantidade e qualidade das demandas e capacidade das instituições de dar respostas adequadas e tempestivas*”. Essa definição, no entender do pensador italiano, permite interpretar a importante questão da **governabilidade**: “*uma sociedade torna-se tanto mais ingovernável quanto mais aumentam as demandas da sociedade civil e não aumenta correspondentemente a capacidade das instituições de a elas responder, ou melhor, com a capacidade de resposta do Estado alcançando limites talvez não mais superáveis*” (ou, numa interpretação nossa, não superáveis nos limites impostos pelo modo de produção hegemônico).

Uma última questão relacionada ao espaço da sociedade civil que nos interessa abordar agora (por ser útil à pesquisa que aqui estamos projetando), refere-se à idéia de **legitimidade**. No mesmo estudo já citado, Bobbio considera que “*as instituições representam o poder legítimo no sentido weberiano da palavra, isto é, o poder cujas decisões são aceitas e cumpridas na medida em que consideradas como emanadas de uma autoridade à qual se reconhece o direito de tomar decisões válidas para toda a coletividade; a sociedade civil representa o lugar onde se formam, especialmente nos períodos de crise institucional, os poderes de fato que tendem a obter uma legitimação própria inclusive em detrimento dos poderes legítimos - o lugar onde, em outras palavras, desenvolvem-se os processos de deslegitimação e relegitimação*”. Também aqui há um outro conceito que permeia a idéia de legitimidade, que é o de **autoridade**, cuja discussão não faremos neste

momento.

3.3 O Estado social

3.3.1 Conceito e história

Conforme já discutimos anteriormente, a proteção dos direitos sociais requer uma intervenção ativa do Estado. Segundo **Bobbio** (1992), a organização dos serviços públicos decorrente dessa exigência originou “*uma nova forma de Estado, o Estado social*”. [Embora a terminologia não signifique, em todos os lugares e situações, a mesma coisa - como aponta **Preuss** (1991) - utilizaremos aqui, indistintamente, as denominações *Estado social, Estado do bem-estar, Estado assistencial, Welfare state, Estado-providência*].

Segundo **Regonini** (1992), citando Wilensky, o Estado do bem-estar “*pode ser definido, à primeira análise, como Estado que garante tipos mínimos de rendas, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todo cidadão, não como caridade, mas como direito político*”. Para a autora, o que na realidade “*distingue o Estado assistencial de outros tipos de Estado, não é tanto a intervenção direta das estruturas públicas na melhoria do nível de vida da população quanto o fato de que tal ação é reivindicada pelos cidadãos como um direito*”.

Essa questão fica clara ao buscarmos as origens do Estado do bem-estar. Como se depreende do texto da mesma autora, as iniciativas de cunho social ocorridas no século XIX não caracterizavam a conquista de direitos, mas a perda deles. Para ela, “*a oposição entre direitos civis (de expressão, de pensamento e também de comércio) e o direito à subsistência torna-se totalmente explícita com a lei dos pobres, aprovada em 1834 na Inglaterra, pela qual se obtinha o mantimento às expensas da coletividade em troca da renúncia à própria liberdade pessoal. ... Se o Estado provia às necessidades (do pobre), não era como portador de qualquer direito à assistência, mas como tendentemente perigoso para a ordem pública e para a higiene da coletividade*”. Também a legislação social de Bismarck, instituída na Prússia entre 1883 e 1889, mantém essa oposição entre direitos civis e políticos de um lado, e direitos sociais, de outro.

Para a mesma autora, “*é necessário chegar ao começo do século XX para encontrar medidas assistenciais que não só não estão em contradição com os direitos civis e políticos das classes desfavorecidas, mas constituem, de algum modo, seu desenvolvimento*”. Na Inglaterra, entre 1905 e 1911, são instituídos um seguro nacional de saúde e um sistema fiscal fortemente progressivo. Nessa época, o Estado liberal-democrático já havia reconhecido “*plenamente os direitos sindicais e políticos da classe operária, numa sociedade profundamente marcada pela industrialização e pela urbanização de grandes massas*”.

A constituição do *Welfare State* começa a se definir nos anos 20 e 30. Regonini assinala que a intensa intervenção estatal para a produção de armamentos e para a distribuição de gêneros alimentícios e sanitários, motivada pela Primeira Guerra Mundial, e o aumento das despesas públicas para a sustentação do emprego e das condições de vida dos trabalhadores, ocorrido como autodefesa do Estado contra as pressões sociais desencadeadas pela crise de 29, conferem ao Estado o *know-how* necessário para assumir um papel mais presente e ativo. Conforme prossegue Regonini, “*nos Estados Unidos do **New Deal**, a realização das políticas assistenciais se dá dentro das instituições políticas liberais-democráticas, mediante o fortalecimento do sindicato industrial, a orientação da despesa pública à manutenção do emprego e à criação de estruturas administrativas especializadas na gestão dos serviços sociais e do auxílio econômico aos necessitados*”. Apenas em 1940, na Inglaterra, surge o que Regonini considera o “**princípio fundamental** do *Welfare State*: **independentemente da sua renda, todos os cidadãos, como tais, têm direito de ser protegidos contra situações de dependência de longa duração (velhice, invalidez...) ou de curta (doença, desemprego, maternidade...)**”. A contribuição universal torna-se o fundamento do Estado assistencial. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, todos os países industrializados passam a adotar os preceitos do Estado do bem-estar.

A expansão do *Welfare State* persiste até a década de 60, quando a elevação das despesas sociais começa a comprometer o papel do Estado na acumulação de capital.

3.3.2 Algumas razões para o surgimento e o desenvolvimento do Estado social

Há análises diversas quanto ao surgimento e desenvolvimento do Estado social. Vamos nos limitar a citar - resumidamente - duas delas, que nos parecem mais importantes, e que se referem a esse tipo de Estado tal como se criou e evoluiu nos países desenvolvidos. Um outro enfoque, que procura explicar sua história e características nos países subdesenvolvidos, será abordado no ítem seguinte.

Para **Regonini** (1992), *“as pesquisas mais recentes tendem a sublinhar o papel desempenhado pelos fatores econômicos”*. O problema da segurança social, preocupação básica do Estado do bem-estar, derivaria do desenvolvimento industrial. De fato, a Revolução Industrial criou uma classe de pessoas cuja sobrevivência depende basicamente da existência de emprego. A crescente automação da indústria, em que pese o extraordinário desenvolvimento dos mais diversos ramos do capital, resultou num descontínuo, porém progressivo, desemprego. Tal constatação teria originado a necessidade de intervenção do Estado, com o objetivo de implantar políticas compensatórias.

Já no entender de **Hobsbawm** (1992), a base para o surgimento do *Welfare State* é política. Para ele, *“o capitalismo aprendeu as lições domésticas de sua era de crise, tanto na economia quanto na política. Abandonou o tipo de liberalismo de livre mercado que apenas Reagan e Thatcher procuraram restaurar. O estímulo original para esta mudança foi quase certamente político. Keynes ele mesmo não escondia o fato de que seu objetivo era salvar o capitalismo liberal. Depois de 1945, a enorme expansão do **bloco socialista** e a ameaça potencial que apresentava fez com que os governos ocidentais se concentrassem maravilhosamente, especialmente sobre a importância da previdência social”*.

3.3.3 O Estado social na semiperiferia

Para **Santos** (1992), *“o período do pós-guerra deu origem a um mundo que, durante três décadas, parecia indiscutivelmente dividido em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Nos últimos dez a quinze anos, essa situação parece ter-se alterado drasticamente. Em primeiro lugar, surgiram*

em cena países com desenvolvimentos intermédios muito diversificados. Essas entidades intermédias que constituem a semiperiferia, assumem uma importância crescente. A teoria social tem tentado caracterizá-las aplicando uma variada série de conceitos: países semi-industrializados, centros atrasados, desenvolvimento dependente e, evidentemente, semiperiferia”. O autor esclarece que “os países semiperiféricos, devido exatamente ao seu caráter intermédio, desempenham uma função de intermediação entre o centro e a periferia do sistema-mundial e, um pouco como as classes-médias o fazem no Estado-nação, contribuem para atenuar os conflitos e as tensões entre o centro e a periferia”.

Já **Campilongo** (1992), analisando a questão dos direitos sociais à luz da teoria do *sistema-mundo*, adotada por Santos no comentário anterior, afirma que *“na América Latina a evolução dos direitos teve um percurso diverso daquele dos países centrais. Em alguns países, os indicadores sociais apontam para uma situação marcadamente periférica no sistema econômico internacional. É o caso, por exemplo, da Bolívia e do Paraguai. Outros países ocupam uma posição intermediária, combinando características e indicadores sociais tanto dos países centrais quanto dos periféricos. Exemplos: Brasil e México”.*

A caracterização do Brasil como semiperiferia nos permite esboçar uma tentativa de compreender o desenvolvimento do Estado social em nosso país, com base nas análises elaboradas por Santos para o entendimento da situação de Portugal, igualmente classificado por ele como um país semiperiférico.

Para Santos, a revolução de 1974, que derrubou o Estado Novo português e caminhou num cenário de pressão dos movimentos operários *“cada vez mais radicalizados”* e de *“múltiplas formas de mobilização popular”*, deu origem a *“importante legislação no domínio laboral e social. Essa legislação seguiu o modelo utilizado nas sociais-democracias ocidentais, chegando às vezes a ultrapassá-lo”*. Guardadas as devidas proporções, não foi diferente a nossa evolução após o fim da ditadura militar. A grande mobilização popular ocorrida em 1984, conhecida como o movimento das *Diretas já*, fez manifestar seus ecos nas eleições de 1986 para a Assembléia Nacional Constituinte. Como consequência disso - e da intensa

movimentação que se seguiu, devido, em parte, à possibilidade de participação direta da população no processo constituinte, através do envio de propostas e emendas subscritas pelos cidadãos eleitores - criou-se, também aqui, uma legislação constitucional que representou grande avanço no sentido do reconhecimento e da positivação dos direitos trabalhistas e sociais como um todo.

No caso de Portugal, assim como no brasileiro, a evolução dos fatos (obviamente diferentes entre si, mas ligados por uma mesma base material: a contradição entre a regulação institucional e o processo de acumulação do capital), resultou, nas palavras de Santos, em que “*o Estado começou a adotar, não oficialmente, uma política de distanciamento em relação às suas próprias leis e instituições, não aplicando as leis, ou fazendo-o apenas de modo extremamente seletivo, não se preocupando com violações da lei e chegando até a fomentá-las, adiando a entrada em vigor de medidas já criadas por lei, cortando orçamentos de instituições em funcionamento e permitindo que outras fossem cooptadas pelos grupos sociais cujas atividades deviam controlar, etc., etc.*”. Uma situação em que a ineficácia da legislação (posta pelo Estado), é promovida pelo próprio Estado! Este fenômeno é denominado, por Santos, de *Estado paralelo*. Nas suas próprias palavras, “*um Estado formal que existe paralelamente a um Estado informal*”. No Brasil, as reformas constitucionais em curso desde 1994 parecem ter o sentido de reduzir ou eliminar esse *paralelismo* do Estado pela via das restrições (agora formais) à realização de direitos sociais. **Balera** (1994), por exemplo, assinala - ao discutir o sentido da revisão constitucional da seguridade social - que “*de fato, o que se quer é exatamente destruir o conceito de seguridade social (...)*”.

Uma última comparação que nos parece pertinente refere-se à definição do Estado social (ou *Estado-providência*, como prefere Santos) que temos. Segundo o sociólogo português, essa forma de Estado “*baseia-se em quatro elementos estruturais: um pacto entre o capital e o trabalho sob a égide do Estado com o objetivo fundamental de compatibilizar capitalismo e democracia; uma relação constante, mesmo que tensa, entre acumulação e legitimação; um elevado nível de despesas em investimentos e consumos sociais; e uma estrutura administrativa consciente de que os direitos sociais*

são direitos dos cidadãos e não produtos de benevolência estatal". Santos conclui que o Estado português é um "**semi-Estado-providência**" ou um "**lumpen-Estado-providência**". Não vamos nos estender nesta discussão. Apenas consideramos interessante tecer um comentário a respeito do que o próprio Santos considera "*o que mais inequivocamente distingue o Estado português de um Estado-providência: o fato de a administração pública ainda não ter interiorizado inteiramente a segurança social como um direito, continuando em alguns aspectos a considerar que se trata de um favor concedido pelo Estado...*". Prossegue o autor: "*no campo dos serviços sociais, esse autoritarismo traduz-se num comportamento discricionário e de favor. As pessoas são atendidas conforme consigam ou não mover influências e conhecimentos em seu proveito*". Não podemos, sem uma análise mais profunda, afirmar que este seja, também no Brasil, o elemento que mais distinga e, portanto, melhor caracterize o nosso Estado-providência. No entanto, é inegável que se trata de aspecto fundamental da sua constituição. A esse respeito, vale citar uma perspicaz observação do ex-ministro da Saúde, Adib Jatene, que resume essa questão. Segundo ele, no que se refere ao acesso aos serviços sociais (particularmente na área da saúde), *o problema do pobre não é exatamente ser pobre: é que ele só tem amigos pobres*. Portanto - usando mais uma vez as palavras de Santos - não há como *mover influências em seu proveito*. (A citação do pensamento do Prof. Jatene é feita de memória; foi proferida, na presença deste autor, em mais de um debate dos tantos que participou enquanto era ministro; por isso, as palavras podem não ter sido exatamente essas, mas a essência da idéia ficou preservada).

3.3.4 Perspectivas para os direitos sociais e o Estado social

Se é verdade que a base para o surgimento do Estado do bem-estar é política e decorre da necessidade de *salvar o capitalismo liberal*, ameaçado ideologicamente pelo seu oposto, o socialismo, então é possível que as pressões contrárias aos direitos sociais - e ao tipo mais específico de Estado que se propõe a lhes dar garantia (no âmbito do sistema capitalista) - de fato frutifiquem.

Para **Hobsbawn** (1992), "*o principal efeito de 1989 é que o capitalismo e os ricos pararam, por exemplo, de ter medo. Tudo o que fez*

com que a democracia ocidental valesse a pena para seus povos - previdência social, o Estado do bem-estar social, uma renda alta e crescente para os trabalhadores, e sua consequência natural, a diminuição da desigualdade social e da desigualdade de oportunidades - resultou do medo. Medo dos pobres e do maior e mais bem organizado bloco de cidadãos dos Estados industrializados - os trabalhadores; medo de uma alternativa que existia na realidade e podia realmente se espalhar; medo da instabilidade do próprio sistema". Ainda segundo o mesmo autor, "hoje esse medo, já diminuído pela redução da classe trabalhadora industrial, pelo declínio de seus movimentos e pela recuperação da autoconfiança em um capitalismo próspero, desapareceu. Por enquanto não há nenhuma parte do mundo que apresente com credibilidade um sistema alternativo ao capitalismo. Por que deveriam os ricos, (que) agora se autoglorificam na injustiça e na desigualdade, preocupar-se com os outros a não ser com eles mesmos? Que penalidades políticas devem temer se deixarem se desgastar a previdência e atrofiar a proteção daqueles que dependem dela?"

Todavia, assinala o próprio Hobsbawm que *"mesmo o neoliberalismo econômico fanático do tipo thatcherista não foi, até hoje, capaz de desmantelar o Estado de bem-estar social ou de reduzir os seus custos"*, pois a alternativa a *"assegurar a lealdade da classe trabalhadora com (custosas) concessões econômicas"* seria colocar em risco a democracia.

3.4 Um outro olhar sobre Estado e Sociedade

O mesmo Santos (1997) já citado anteriormente nos oferece, em outra obra – voltada para a análise das grandes transformações econômicas, sociais, políticas e culturais deste final de século – uma visão radicalmente diversa sobre o binômio *Estado / Sociedade*.

Três razões o levam a procurar uma abordagem diferente desse tema. A primeira decorre do fato de que os processos de mudança social, ao final do século XX, continuam a ser analisados *"com recurso a quadros conceptuais desenvolvidos no século XIX e adequados aos processos sociais então em curso"*. A segunda reside no predomínio que o *"Estado-Nação"* mantém como unidade de análise científica, o que oculta dos investigadores *"a lógica própria e a autonomia crescente, quer das estruturas e dos processos locais típicos de unidades de análise mais pequenas (a*

lógica infra-estatal), quer dos movimentos globais, ao nível do sistema mundial (a lógica supra-estatal)”. A terceira (que particularmente nós consideramos a mais importante, resultado da saudável obstinação do pesquisador português pela construção de referenciais teóricos que possibilitem um entendimento diferenciado da “periferia” e da “semi-periferia”) envolve a convicção de que “a teoria sociológica continua a ser basicamente derivada das experiências sociais das sociedades centrais e, nessa medida, pouco adequada à análise comparada e inclinada a suscitar generalizações espúrias”.

Com base nesse conjunto de preocupações, Santos propõe uma alternativa às análises tradicionais do binômio *Estado / Sociedade*. Como ele mesmo assinala, “o ponto de partida é o conceito de poder, pois é ele também que subjaz à distinção *Estado / sociedade civil*. De fato, esta distinção visa sobretudo impor uma concepção homogênea e bem definida de poder e atribuir-lhe um lugar específico e exclusivo. A concepção é, como sabemos, a concepção do poder político-jurídico e o lugar do seu exercício é o Estado. Todas as outras formas de poder, na família, nas empresas, nas instituições não estatais são diluídas no conceito de relações privadas e de concorrência entre interesses particulares”.

Na proposta de Santos, as sociedades capitalistas possuem “*quatro modos básicos de produção de poder*”, que “*geram quatro formas básicas de poder*”, interrelacionadas, porém autônomas. O quadro abaixo, integralmente retirado da obra de Santos acima citada, e por ele denominado “*Mapa estrutural das sociedades capitalistas*”, dá clareza à sua formulação:

Componentes elementares Espaços estruturais	Unidade de prática social	Forma institucional	Mecanismo de poder	Forma de direito	Modo de racionalidade
Espaço doméstico	Sexos e Gerações	Família, casamento e parentesco	Patriarcado	Direito doméstico	Maximização da afetividade
Espaço da produção	Classe	Empresa	Exploração	Direito da produção	Maximização do lucro
Espaço da cidadania	Indivíduo	Estado	Dominação	Direito territorial	Maximização da lealdade
Espaço mundial	Nação	Contratos, acordos e organismos internacionais	Troca desigual	Direito sistêmico	Maximização da eficácia

Santos caracteriza os **espaços estruturais** como “*conjuntos de relações sociais paradigmáticas*”, onde a expressão *relações sociais* possui um sentido amplo (pois engloba as relações sociais, propriamente ditas, e também as relações econômicas, políticas e culturais) e tem o significado de “*direitos e deveres mútuos*” dos atores de cada espaço. Quando se analisa globalmente uma determinada sociedade, tais sentidos ganham maior ou menor ênfase, na dependência do espaço estrutural observado e das inter-relações entre os diversos espaços, em cada realidade histórico-cultural considerada.

O autor chama de **unidade de prática social** a categoria envolvida nas relações que acontecem em cada espaço estrutural. Por **forma institucional**, entende-se a instituição que abriga as relações que se estabelecem em cada espaço, ou que fornece o substrato para que tais relações se desenvolvam. Os **mecanismos de poder** podem ser traduzidos como os meios de expressão do poder no interior de cada espaço. Já as **formas de direito** correspondem aos diversos *direitos* que derivam das relações de poder estabelecidas em cada espaço. São, nas palavras de Santos, “*normas partilhadas ou impostas que regulam as relações cotidianas*”. [Tal definição guarda alguma semelhança com o conceito desenvolvido por **Grau** (1996) de *direito pressuposto*. Essa idéia – que será novamente abordada na discussão que faremos adiante sobre o conceito jurídico de *eficácia* – é uma das bases da concepção de pluralismo jurídico desse autor. O *direito pressuposto*, afirma Grau, é “*relação jurídica involucrada nas relações sociais*”; é, portanto, direito derivado de tais relações]. Por último, o que Santos cunha como **modo de racionalidade**, pode ser entendido como o objeto do poder em cada espaço estrutural.

Dessa maneira, Santos propõe que as sociedades (principalmente as da *periferia* e da *semiperiferia*) sejam analisadas não mais segundo a lógica que as divide em *Estado* e *sociedade civil* (separando rigidamente o público do privado, o político do econômico). Essa distinção, afirma Santos, “*foi elaborada em função das condições econômicas, sociais e políticas dos países centrais num período bem definido da sua história*” e se baseava em dois pressupostos. O primeiro, é o de que o Estado é uma criação da própria sociedade, que lhe delegou a estrutura formal (o autor cita Hayek, para quem “*as sociedades formam-se, mas os Estados são feitos*”). O segundo é o que estabelece que o Estado é feito em conformidade com as

necessidades e interesses (fundamentalmente econômicos) da sociedade, “*dela dependendo para a sua reprodução e consolidação*”. Em outras palavras – e utilizando a proposta de Santos – “*o espaço da produção moldou, segundo as suas necessidades e os seus interesses, o espaço da cidadania e, portanto, o Estado*”. Ao mesmo tempo, a força do espaço da produção introduziu também transformações no espaço doméstico (a família), “*em função das exigências da reprodução da força de trabalho assalariada*”. Disso tudo decorre o que Santos chama de “*isomorfismo entre o espaço da produção, o espaço doméstico e o espaço da cidadania*”, fenômeno típico dos países centrais. Ao mesmo tempo, como lembra esse autor, “*para os países que primeiro se industrializaram o espaço mundial não constitui qualquer efeito condicionante negativo*”. A consequência desse *isomorfismo* constatado por Santos no desenvolvimento histórico das sociedades capitalistas dos países centrais, foi que as três formas de poder – o *patriarcado*, a *exploração* e a *dominação* – puderam ser diferenciadas e autônomas e “*convergir substancialmente nos efeitos do exercício dessa autonomia, cada uma delas confirmando e potenciando a eficácia das restantes*”.

Por outro lado, na *semiperiferia* esse *isomorfismo* não se revelou. O desenvolvimento desses espaços estruturais – doméstico, da produção e da cidadania – ocorreu de forma heterogênea ou incompleta. Como afirma Santos, por exemplo, “*o espaço da produção manteve sempre uma grande heterogeneidade interna bem simbolizada na heterogeneidade das atividades produtivas, na desarticulação ou fraca complementaridade entre setores, nos grandes desequilíbrios de produtividade inter-setorial e intra-setorial e, finalmente, na coexistência do modo de produção capitalista com outros modos de produção não capitalista*”. Além disso, a inserção desses países no espaço mundial se deu em condições de subordinação e dependência.

Por isso, Santos considera que os pressupostos que dão fundamento à distinção entre *Estado e sociedade civil*, tal como é esta tradicionalmente abordada, não são adequados para os países periféricos e semiperiféricos.

O heterogêneo desenvolvimento dos espaços estruturais, ao qual nos referimos acima, produz, por sua vez, duas consequências. Primeiramente, Santos refere-se a um “*déficit de objetivos sociais*” ou “*déficit de hegemonia*”, que é compensado pelo “*excesso de autoritarismo do Estado*”. Esse autoritarismo – afirma

o autor – estende-se também às organizações “*que em qualquer dos espaços estruturais exercem, por delegação ou subcontratação, poderes estatais ou para-estatais*” (ele mesmo exemplifica – e nem seria necessário fazê-lo – com a citação dos “*meios de comunicação, partidos, empresas, sindicatos, famílias oligárquicas, etc.*”, que cumprem esse papel). A segunda conseqüência, que se projeta da primeira, é que “*a forma de poder do Estado, a dominação, exerce-se, na prática, em complexas combinações com as formas de poder características dos outros espaços estruturais, o que confere grande particularismo à atuação do Estado (clientelismo, nepotismo, corrupção, etc.)*”. Assim, ocorrem *interpenetrações* entre o espaço da cidadania e os demais espaços, em configurações diferentes, que atribuem ao Estado – nos países “*periféricos*” ou “*semi-periféricos*” – as feições que tão bem o caracterizam. A interpenetração entre o espaço da cidadania e o espaço doméstico, por exemplo, resulta no poder de que ainda hoje desfrutam famílias oligárquicas, seja em determinadas regiões geográficas, seja sobre certos setores sociais, ou ainda no interior do próprio Estado. Também a interpenetração entre o espaço da cidadania e o espaço da produção possui expressões conhecidas, como as relações promíscuas entre o Estado e empresas que lhe vendem serviços e obras. Por último, a interpenetração entre o espaço da cidadania e o espaço mundial pode ser observada, como acentua Santos, “*nos casos em que os países centrais ou as organizações internacionais que eles controlam se apropriam de parte da soberania do Estado nacional*”.

Essa configuração do Estado – heterogênea e fragmentada – dá margem a um comportamento contraditório diante do cidadão. Santos cita um exemplo interessante disso, que se aproxima bastante da caracterização do “*semi-Estado-providência*”, feita por ele mesmo e mencionada por nós páginas atrás. Refere-se ao modo como a burocracia estatal “*oscila entre a extrema rigidez, distância e formalismo com que obriga o cidadão anônimo e sem referências (a que chamo sociedade civil estranha) a cansar-se aos balcões de serviços inacessíveis, a preencher formulários ininteligíveis, e a pagar impostos injustos e a extrema flexibilidade, intimidade e informalidade com que trata, para os mesmos efeitos, o cidadão conhecido e com boas referências (a sociedade civil íntima)*”.

Este exemplo se parece com uma fotografia. Com que nitidez vêm aos nossos olhos as imagens dos balcões, dos tais formulários, do indisfarçável autoritarismo com o qual é, em geral, tratado o cidadão comum (membro de uma tão bem denominada *sociedade civil estranha*), assim como são também nítidas as imagens do

ambiente acolhedor, do café servido por um funcionário gentil e atencioso e da rápida solução para os problemas do cidadão conhecido (membro da *sociedade civil íntima*, mordaz percepção do pesquisador português). Consideramos pertinente citar o exemplo porque, além de tais situações sintetizarem o objeto permanente da preocupação desse autor – uma compreensão mais profunda das sociedades dos países *periféricos* e *semi-periféricos* (e em especial, da sociedade portuguesa) – ele nos remete, também, ao caso que estudamos, no sentido de que há comportamentos do Estado que são de certa forma já esperados e que, quando não acontecem, suscitam dúvidas e desconfianças.

Este *outro olhar sobre o Estado e a sociedade* nos confere elementos diferentes dos tradicionais, que consideramos mais adequados para analisar a nossa realidade de país *semi-periférico* e para compreender melhor as forças e as motivações que estiveram presentes – manifestas ou subjacentes – no caso que é mais adiante descrito.

4 PREMISSAS ESPECÍFICAS

4.1 O direito à saúde

4.1.1 Os conceitos de saúde

Não há como discutir o direito à saúde, sem antes conceituar **saúde**. E essa não é uma tarefa simples.

Como assinala **Dallari** (1988), “*muito já se escreveu a respeito da conceituação da saúde durante a história da humanidade*”. Segundo ela, podem ser identificadas duas correntes de pensamento envolvidas com essa questão. De um lado, aqueles que compreendem a saúde como o resultado das influências do mundo exterior sobre o organismo humano. De outro, os que conceituam a saúde como sendo a ausência de doenças.

A Organização Mundial da Saúde, extraindo elementos presentes nos conceitos elaborados por essas correntes, chegou à seguinte formulação, inserida no preâmbulo de sua Constituição (1946), conforme registra **Dallari** (1995): “*Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou outros agravos*”. Para a autora, “*reconhecia-se, então, a essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente*

para a conceituação da saúde. E, apesar das muitas restrições feitas, esse conceito tem prevalecido fundamentalmente devido à constatação de que qualquer redução o deformará irremediavelmente". Como informa a mesma **Dallari** (1988), dentre as restrições colocadas à conceituação da OMS, encontram-se as antepostas pelos trabalhadores sanitários, para os quais *"ela corresponde à definição da felicidade, que tal estado de completo bem-estar é impossível de alcançar-se e que, além disso, ela não é operacional. Uma crítica recente, feita por **Dejours**, termina concluindo que o estado de completo bem-estar não existe mas que a saúde deve ser entendida como a busca constante de tal estado"*.

Na nossa opinião, o conceito da OMS dificulta a compreensão da saúde enquanto processo dialético, no outro extremo do qual se encontra a doença, que é o seu oposto. Tal entendimento, defendido por diversos autores - como revelam **Almeida Filho** e **Rouquayrol** (1990) - permite graduar a saúde, relacionando esses **níveis** de saúde aos fatores externos e internos que os condicionam. Deve-se admitir, no entanto, que a interpretação de Dejours, acima mencionada, alarga os horizontes da definição da OMS e até permite a incorporação desse conceito dialético de processo saúde-doença (a expressão **busca constante** parece traduzir essa preocupação de algo que avança e recua, de **movimento**, ao longo do qual interagem os determinantes internos e externos do processo).

4.1.2 O direito à saúde

Dallari (1988), considera que *"a saúde, definida como direito, deve inevitavelmente conter aspectos sociais e individuais. Observado como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros"*. A autora entende que a efetivação de tais liberdades decorre das condições de desenvolvimento do Estado: *"unicamente no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e para, adoecendo,*

participar do estabelecimento do tratamento”.

Por outro lado, a mesma autora analisa que, “*em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade. As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer*”. Podemos inferir, dessa observação, que outros direitos, pertencentes ao campo dos direitos individuais (o direito à propriedade, por exemplo), têm sua expressão limitada pela necessidade (como exigência social) da garantia do direito à saúde. Também neste caso a autora conclui que a satisfação do direito à saúde depende do desenvolvimento do Estado, que deve estar materialmente preparado para proporcionar, com igualdade, medidas de proteção e cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo. No entanto, entendemos que se deva aduzir, a esse pensamento, mais um fator condicionante da realização da saúde enquanto direito de igualdade: a convicção social (que se traduzirá em normas éticas, morais e jurídicas) que leva à renúncia a certos direitos individuais quando os direitos coletivos - do conjunto da população ou de parte dela - estão ameaçados. Esta polêmica questão, já assinalada anteriormente em outra parte deste projeto, reside na essência do conflito que pretendemos abordar em nosso estudo.

4.2 A saúde dos trabalhadores

Não é preciso fazer qualquer esforço teórico de definição da saúde para perceber que o ambiente de trabalho exerce influência decisiva sobre a saúde dos trabalhadores. De fato, diversos estímulos físicos, químicos e até procedimentais e organizacionais, presentes nos ambientes de trabalho, projetam-se continuamente sobre os organismos dos trabalhadores, originando moléstias físicas e mentais. Além disso, esses estímulos somam-se àqueles aos quais os trabalhadores já estão normalmente submetidos enquanto cidadãos, mas que também estão relacionados à sua inserção no modo de produção: salários insuficientes para o provimento adequado das necessidades básicas, oportunidades reduzidas nos campos da educação e da cultura, habitações frequentemente inadequadas do ponto-de-vista sanitário e da convivência familiar, dificuldades de acesso aos serviços de saúde de boa qualidade,

etc.

Assim, a questão da saúde (e da doença, entendendo esse binômio como um processo) dos trabalhadores deve ser discutida tendo como base esse conjunto de estímulos - ambientais e sociais - que a determinam. Neste momento, nos ocuparemos em desenvolver uma discussão centrada nos aspectos ambientais específicos, devido à sua importância para a nossa pesquisa.

Para **Oddone e cols.** (1986), **ambiente de trabalho** é “*o conjunto das condições de produção em que a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias e em lucro. ... Por ambiente de trabalho, entendemos o conjunto de todas as condições de vida no local de trabalho. O termo é conseqüentemente abrangente, seja do ambiente de trabalho em senso estrito (características do local: dimensões, iluminamento, aeração, rumorosidade, presença de poeira, gás ou vapores, fumaça, etc.) além dos elementos conexos à atividade em si (tipo de trabalho, posição do operário, ritmo de trabalho, ocupação do tempo, horário de trabalho diário, turnos, horário semanal, alienação e não valorização do patrimônio intelectual e profissional)*”.

Se é verdade que o ambiente de trabalho pode ser definido como *o conjunto das condições de produção em que a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias e em lucro*, então é muito provável que os proprietários dos meios de produção busquem criar um ambiente de maior adaptação entre homem e trabalho, com a finalidade de aumentar a produtividade e, ao mesmo tempo, preservar a força de trabalho. Para os autores que daquela forma definiram o ambiente de trabalho, “*a tendência do patrão é a de usar a ergonomia*” (ramo de estudos que se preocupa com a adaptação do trabalho ao homem) “*somente num sentido corretivo, isto é, somente no sentido de modificar os instrumentos, os utensílios, os assentos etc., para que sejam mais funcionais, sem modificar a relação entre trabalhador e ambiente produtivo*” (o grifo é nosso). O objetivo - prosseguem os mesmos autores - “*é o de eliminar qualquer consumo da força-trabalho que não esteja voltado para a produtividade. ... É óbvio que estudos e pesquisas deste tipo, vistos sempre do ângulo da produtividade, não poderão chegar nunca à solução do problema. Considerar o homem como se fosse uma máquina, mesmo que a manutenção desta máquina seja confiada a técnicos altamente especializados, não pode garantir a saúde do trabalhador*”.

Já **Ribeiro e Lacaz** (1984) levam esse raciocínio mais longe, extrapolando a

lógica motivadora das ações de saúde do ambiente de trabalho para a sociedade como um todo, ao analisar o papel do Ministério da Saúde. Segundo esses autores, “*as ações de saúde (...) estão voltadas para a preservação e manutenção da força de trabalho. (...) Num país de desemprego crônico, o pragmatismo do Estado, que gere os interesses do capital, não o levaria a investir na recuperação de doentes porque desempregados, e sim na contenção de epidemias e endemias capazes de comprometer a produção. As campanhas do início deste século contra a febre amarela, varíola, peste e malária e as de hoje, contra a malária, Chagas, leishmaniose, têm preponderantemente este caráter*”.

Por outro lado, **Martins Filho** (1989) incorpora a essas visões a perspectiva de profundas mudanças, introduzidas pelas lutas dos trabalhadores e pela conseqüente evolução da nossa democracia: “*numa sociedade onde a organização do trabalho é voltada para assegurar o nível de produtividade em função do lucro, a relação entre trabalho e saúde está em frontal contradição, fato que se modifica em decorrência da relação do equilíbrio de forças entre a classe dominante e a classe operária*” (o grifo é nosso). “*Somente na luta pela modificação da hegemonia vigente e o conseqüente avanço das liberdades democráticas* - prossegue o autor - *é que os trabalhadores têm conseguido questionar e exercer maior influência nas instituições, bem como estabelecer uma nova relação com os técnicos da área*”. Portanto, a novidade na área da saúde do trabalhador, que pode modificar o *equilíbrio de forças* e dar um rumo diferente para a abordagem do ambiente de trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, é o próprio trabalhador.

Nesse sentido, **Costa e cols.** (1989), comentam o surgimento - no final da década de 70, e mais especialmente no início dos anos 80 - dos **Programas de Saúde dos Trabalhadores**. Afirmam os autores: “*o fato de estes Programas, a começar pelo nome **Saúde dos Trabalhadores**, se contraporem às propostas e experiências tradicionais como medicina do trabalho, programas de saúde ocupacional, programas para pequenas e médias empresas; e de terem nascido fora da Universidade, na periferia das instituições e em ligação com o movimento operário* (este grifo é nosso), *apresenta aspectos que interessam à discussão e compreensão de todos os interessados e preocupados com o tema, até mesmo os da academia*”. Sem dúvida alguma, o fator mais importante dos vários que os autores identificam no surgimento de tais programas, é o de que nasceram *em ligação com o movimento*

operário. Novamente **Martins Filho** (1989), em trabalho já citado, reforça essa constatação: *“a única alternativa capaz de criar condições de elaborar e aplicar políticas no campo do saneamento do ambiente e da organização do trabalho, de maneira democrática e com possibilidades de deitar raízes para o futuro, passa pelo movimento dos trabalhadores. Somente com alterações da relação entre os pratos da balança é que se poderá diminuir, na perspectiva de eliminar, a contradição entre trabalho e saúde”*.

No entender de **Botelho e cols.** (1987), essa tendência a uma maior participação dos trabalhadores na modificação dos ambientes de trabalho já se expressava durante o período da ditadura militar. Para esses autores, naquela época *“empreendeu-se uma luta surda, invariavelmente não divulgada para a opinião pública, na qual as questões relativas às precárias condições de trabalho, aos acidentes de trabalho, ao **arrocho** salarial perpetrado naqueles anos pela política de Governo assumiram caráter essencial. Esta afirmação pode ser constatada ao se consultar a imprensa sindical nos anos 70, especialmente os jornais de algumas categorias de trabalhadores como os metalúrgicos. Com frequência o aumento do número de acidentes de trabalho no país, aliado às péssimas condições de trabalho, ao elevado número de horas de trabalho, ao ritmo intenso da produção era motivo de análise e crítica dentro da imprensa sindical da época”*. Os mesmos autores citam também o fato de que os contratos coletivos de trabalho de algumas categorias *“incorporam importantes avanços quanto a uma maior participação dos trabalhadores no controle do ambiente de trabalho, seja através de organismos previstos em lei como as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), seja por meio de uma maior interferência dos sindicatos e do controle mais estreito da própria ação dos serviços médicos e de engenharia das fábricas, no sentido de fiscalizar de maneira mais próxima a atividade dos técnicos (...) que atuam em tais serviços. (...) Cláusulas relativas a estes aspectos são uma constante nos acordos coletivos de trabalho de categorias como metalúrgicos, **petroquímicos** (grifo nosso), químicos e se aperfeiçoam ano após ano, particularmente a partir do início dos anos 80”*.

Ainda no final da década de 70, o movimento sindical organizou as **Semanas de Saúde dos Trabalhadores** (SEMSATs), as quais deram origem ao **Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde** (DIESAT), “*órgão*

de assessoria sindical nas questões relativas a Previdência Social, Serviços de Saúde, Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho” e que incorpora, em suas atividades, *“a preocupação com a geração de conhecimentos através de realização de pesquisas, estudos, produção e edição de textos, livros e documentos”*. [Botelho e cols. (1987)].

É interessante observar que todo esse movimento se fortalece num período em que o regime ditatorial já dá mostras de esgotamento e a oposição democrática, em contrapartida, cresce incorporando as principais reivindicações das classes e setores sociais que mostram desde a franca oposição até o descontentamento com o regime militar. Como consequência disso, com a restauração da democracia, os governos que emergem das eleições, a maior parte deles de alguma forma comprometidos, em algum grau, com os movimentos sociais que se opuseram à ditadura (pelo menos na sua fase final), abrem espaços para a satisfação das reivindicações que, na sua essência, estão relacionadas à proteção, pelo Estado, dos direitos individuais, civis e sociais. Particularmente, na área da saúde do trabalhador, passa a haver uma pressão dos sindicatos de trabalhadores - mas também dos técnicos mais progressistas, cuja atuação anterior ficara muitas vezes sufocada pelas políticas impostas no período ditatorial - no sentido do Estado assumir a sua responsabilidade na garantia do direito dos trabalhadores à saúde, aí incluindo o ambiente de trabalho. Neste sentido, **Botelho e cols.** (1987), comentando o envolvimento do movimento sindical com os temas da saúde e das condições de trabalho, afirmam que *“começa a existir, dentro do movimento social, uma força que pressiona aos empresários nas reivindicações por melhores condições de trabalho e defesa da saúde, como também ao aparelho de Estado, visando obter dos órgãos de Estado uma maior eficácia e o atendimento de demandas tanto no que diz respeito ao setor da saúde / assistência médica, quanto na área de fiscalização e controle das condições insalubres, perigosas e penosas de trabalho”* (o grifo é nosso).

Mais recentemente, também como fruto dessas pressões, a Constituição Federal, as Constituições de diversos estados, as Leis Orgânicas de inúmeros municípios e toda uma legislação infra-constitucional nas três esferas de governo, dedicaram importante atenção ao problema da saúde do trabalhador e da promoção de adequadas condições de trabalho. O principal propósito da pesquisa que pretendemos empreender é, através da descrição e análise de um caso, entender como a Sociedade

civil e o Estado têm interpretado esse conjunto de normas constitucionais e legais e, particularmente, como os diversos atores sociais e estatais num município (neste caso, Santo André) agiram em função de uma situação real de risco à saúde de trabalhadores.

4.3 O conceito jurídico de *eficácia*

A discussão que é acima proposta, exige o conhecimento prévio do conceito jurídico de *eficácia*.

A *eficácia* de uma norma jurídica é qualidade que diz respeito à produção de efeitos [Ferraz Jr. (1995)]. Segundo o mesmo autor, essa capacidade (de produção de efeitos) depende de requisitos “*de natureza fática*” ou “*de natureza técnico-normativa*”. Embora tais requisitos sejam complementares, a investigação sobre seus significados nos leva a caminhos diferentes e por isso vamos tratá-los separadamente.

Quanto às exigências de natureza técnico-normativa, Ferraz Jr. fala da “*necessidade de enlaces entre diversas normas, sem os quais a norma não pode produzir seus efeitos*”. Por exemplo, a Constituição Federal estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde, **nos termos da lei**, “*executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador*” (Art. 200, II). A eventual inexistência de lei que disciplinasse o que está disposto neste artigo, o impediria de produzir efeitos (situação que aquele autor denomina “*ineficácia técnica*”).

Além disso, esse autor assinala que a aptidão para produzir efeitos admite graduação (podendo-se, portanto, pensar em normas mais ou menos eficazes). Para essa discussão, introduz a idéia de “*funções eficaciais*”. A primeira delas – a qual denomina “*função de bloqueio*” de uma norma – tem a finalidade de “*impedir ou cercear a ocorrência de comportamentos contrários a seu preceito*”, o que equivale a um “*bloqueio das condutas indesejáveis*”. Por exemplo, a Lei Orgânica do Município de Santo André estabelece que “*é vedada, no âmbito do Município, a utilização de celas fortes e outras ações violentas contra o doente mental*” (Art. 226, Par. 2º). A segunda delas corresponde à “*função de programa*”, pois destina-se à realização de um objetivo. Como exemplo, podemos citar o mesmo Art. 226, *caput*: “*A direção do sistema único de saúde estabelecerá a planificação necessária para o desenvolvimento de ações preventivas e extra-hospitalares que preservem e*

valorizem a dignidade e a reintegração social do doente mental". Por último, ainda o mesmo autor nos ensina sobre as normas "*que visam à realização de um comportamento*" e que se referem ao que ele chama de função eficaz de "*resguardo*" (pois tratam de resguardar aquele comportamento). Mais uma vez recorreremos, para exemplificar essa função, ao mesmo Art. 226 (Par. 1º): "*Respeitados os preceitos éticos, a internação psiquiátrica compulsória deverá ser obrigatoriamente comunicada, nos termos da lei, à Assistência Judiciária, a qual emitirá parecer sobre a legalidade da internação*".

A idéia de graus de eficácia deriva do fato de que as normas podem exercer, ao mesmo tempo, diferentes funções e com diferentes intensidades. Veja-se, nos exemplos que adotamos acima, que a *função de bloqueio*, no primeiro caso, é explícita, mas nela existe, também, em menor intensidade, uma *função de programa*, reveladora dos princípios adotados pelo município no que se refere aos portadores de sofrimento psíquico. O mesmo vale para o terceiro exemplo, em que predomina a *função de resguardo*, mas que também possui, em grau menor, uma *função de programa*.

Outra forma de classificação da *eficácia*, ainda segundo **Ferraz Jr.**, refere-se à amplitude da produção dos efeitos aos quais a norma se destina, quando confrontada com outras normas do mesmo ordenamento. Assim, nos casos em que a função eficaz primária (aquela mais importante das que a norma pode conter) não depende da existência de outra norma e nem pode ser restringida, fala-se em *eficácia plena*. Já nos casos em que a função eficaz depende do concurso de outra norma, diz-se que a eficácia é *limitada*. Finalmente, quando a eficácia pode ser objeto de restrição (sendo plena enquanto isso não ocorrer), fala-se em *eficácia contida*.

Por outro lado – e ainda segundo **Ferraz Jr.** – uma norma pode ser considerada *efetiva* ou *socialmente eficaz* quando "*encontra na realidade condições adequadas para produzir seus efeitos*". Discutir essa questão, a partir deste ponto, nos leva a diferentes (e distantes) lugares.

Um primeiro (e mais imediato) aspecto dessa discussão refere-se à existência de condições materiais (concretas) que permitam à norma atingir os fins em razão dos quais foi posta. O mesmo autor que temos comentado cita, como exemplo não de eficácia, mas de ineficácia, a situação de uma norma que obrigasse os trabalhadores ao uso de equipamento de proteção inexistente no mercado ou sem previsão de

produção em quantidade adequada. Nesse caso, mesmo que houvesse disposição para a *observância* da norma, ela não teria como se efetivar.

Já aqui encontramos um outro ramo da discussão. Segundo o mesmo autor, “*a eficácia social ou efetividade de uma norma não se confunde com sua observância*” Para ele, embora a *obediência* seja “*critério importante para o reconhecimento da efetividade*”, esta não se reduz àquela. Argumenta que há normas cuja eficácia reside justamente na inobservância e cita como exemplo a norma constitucional sobre o salário mínimo. Conforme acredita, caso as exigências quanto a isso fossem obedecidas haveria, nas condições brasileiras atuais, “*tumulto nas relações econômico-sociais*”. Em contrapartida, ocorre o que denomina “*efeito ideológico simbólico*” (e daí a eficácia na inobservância): “*a Constituição **garante** o salário mínimo!*”.

Fazemos aqui três observações. Primeiramente, esse conceito que chamamos de *eficácia na inobservância* passa muito perto da idéia de *Estado paralelo*, formulada por **Santos** (1992) e comentada anteriormente. Além disso, parece-nos que a eficácia, nesse caso, não reside na inobservância, mas na pressão permanente exercida pela própria norma no sentido da consecução das suas finalidades. O dispositivo constitucional utilizado como exemplo representa bem isso: é permanentemente invocado pelos trabalhadores para impulsionar a luta pela elevação do salário mínimo. De certa maneira, isso corresponde à idéia subjacente à afirmação de **Canotilho** (1994), ao finalizar extenso comentário a respeito das relações entre imposições constitucionais e direitos fundamentais, referindo-se à Constituição Portuguesa de 1976:

“a actualização dos direitos económicos, sociais e culturais é, na Constituição de 1976, independentemente das imposições legiferantes expressas, uma imposição permanente.”

Ou seja, (numa interpretação mais restrita e conforme à discussão que aqui fazemos), a eficácia dos direitos consagrados na Constituição não se resume à sua existência programática, mas exige a sua transformação em coisa concreta.

Seja como for (e esta é a terceira observação), mais uma vez é possível verificar que eficácia é conceito que admite graduações. No exemplo já citado, a

eficácia da norma não é completa (o salário mínimo, na forma que o define o Art. 7º, IV, da Constituição, não existe), mas nem por isso deixa de produzir efeitos, conforme já analisamos.

Ainda no terreno da obediência, mas agora tomando-a por outro ângulo, novamente **Ferraz Jr.** cita a “*observância espontânea e a observância por imposição de terceiros*” e informa que a norma pode ser considerada plenamente ineficaz quando não é observada nem de um modo e nem de outro (o segmento ao qual se dirige não a obedece e os tribunais não a aplicam). De outra forma, poderá ser entendida como parcialmente eficaz. Portanto, de acordo com este critério de classificação, a obediência é condição para a eficácia. Assim, não há como fugir de uma discussão – mesmo que restrita – sobre a obediência ao Direito.

Garcia (1987), em um denso estudo totalmente dedicado a esse tema, defende a tese de que há uma “*obrigação moral*” de obedecer o “*Direito justo*” que tenha sido produzido por uma “*autoridade legítima*”. Vamos tentar, sem nos alongarmos demasiadamente (tarefa difícil, não apenas pela complexidade dos conceitos que envolve, mas também pela paixão que desperta), reproduzir a construção empreendida por esse autor, porque ela nos parece essencial ao entendimento do tema que tratamos nesta seção e igualmente, para uma discussão mais profunda do caso que apresentaremos.

Para introduzir com maior clareza o conceito de autoridade, o autor se vale de trabalho de Manuel García Pelayo, para quem há três caminhos para agir sobre as condutas das pessoas: o poder, a influência e a autoridade. [Pelayo utiliza o termo latino *auctoritas*; **Grau** (1996) informa que essa palavra “*vem de **augere**, que significa **aumentar***” e esclarece que “*o **imperium**, exercido em Roma pelo **Senatus Consultum** – conselho de anciãos, homens experientes – era tido como resultante do acréscimo de **autoridade ao poder (potestas)**”]. Assim, nas palavras de Pelayo, “*por poder se entende a possibilidade direta ou indireta de determinar a conduta dos demais sem consideração de sua vontade ou dito de outro modo, a possibilidade de substituir a vontade alheia pela própria na determinação da conduta de outro ou de outros, mediante a aplicação potencial ou real de qualquer meio coativo ou de um recurso psíquico inibitório da resistência*”. Já a influência é a “*possibilidade de orientar a conduta alheia em uma direção determinada, seja utilizando um ascendente de origem afetiva, social, ou de outra espécie do que influencia sobre o**

influenciado, seja mostrando-lhe explícita ou implicitamente os obstáculos, inconvenientes, dificuldades ou incomodidades, em uma palavra, as conseqüências penosas que derivarão por ação ou por omissão de uma ação contrária. Não utiliza a coação, apenas a pressão e, portanto, não substitui a vontade alheia, mas a induz ou dissuade de seguir uma conduta ou de realizar um ato.” Por último, a autoridade [**auctoritas**] *“diferentemente do poder, condiciona mas não determina a conduta dos demais, se baseia no reconhecimento pelos que a seguem dos motivos desse seguimento, exige liberdade de escolha e se sustenta na posse de qualidades valiosas de ordem espiritual, intelectual ou moral”. “A autoridade” – prossegue Pelayo – “se baseia no crédito que oferece uma pessoa ou uma instituição por seus feitos passados, e, portanto, tem como pressuposto a confiança; o poder, ao contrário, tem como pressuposto a desconfiança, a fiscalização, o controle e a disposição de meios capazes de eliminar a disposição alheia que lhe seja contrária”. [A obra de Garcia é escrita em língua espanhola; a tradução do trecho apresentado – e de outros que são transcritos adiante – é da nossa autoria]. Garcia retira do texto de Pelayo a conclusão de que “quando o poder político goza de maior **auctoritas**, precisa menos poder coativo e se amplia a esfera de autonomia e liberdade das pessoas, grupos sociais ou instituições”.*

Por outro lado, **Garcia** entende legitimidade como a *“justificação de uma ordem política ou de um Estado que pretende o consenso da população a ele submetida”*. Faz, no entanto, a ressalva de que *“é necessário que esse tipo de justificação seja a resposta a interesses gerais e generalizáveis e que o consenso como base de legitimidade de uma ordem política seja um consenso expressado ou manifestado por homens autônomos e livres em situações de autêntica liberdade”*. Tal restrição é feita por esse autor com o objetivo de diferenciar as situações de maior ou menor grau de liberdade, correspondentes a um sistema político democrático (cujo consenso seria, segundo o autor, construído em liberdade) e a um sistema político não democrático (em que o consenso seria *“manipulado ou imposto”*).

Grau (1996), até certo ponto, defende idéias assemelhadas às de Garcia. Para ele, a autoridade (**auctoritas**) dispensa o poder (**potestas**) para que se realize. No entanto, o poder, sem a autoridade, *“é só e apenas força”* e daí somente pode resultar um direito ilegítimo – *“porque ilegítimo é o poder despido de autoridade”*. Porém – e aqui reside uma construção bastante diversa da que apresentamos acima – esse

autor assinala que a legitimidade do exercício do poder (compreendida também como a legitimidade do direito posto) é produto da autoridade, “*entendida esta como decorrente da captação de padrões histórico-culturais, e não da captação de qualquer vontade ou conjunto de vontades*”, razão pela qual dispensa, na sua concepção, “*o recurso à idéia de **consenso social***”.

Vale ressaltar, neste ponto, que **Grau** defende a “*existência material de um **direito pressuposto** próprio a cada sociedade*” o qual conceitua como “*relação jurídica involucrada nas relações sociais*”. Afirma ele que “*o **direito pressuposto** é fundamentalmente princípios*”, os quais, conforme esclarece, são “*sentidos admitidos e consentidos pelo todo social como convenientes à convivência social*”. Assim, decorrência lógica do pensamento desse jurista é a consideração de que “*dotado de legitimidade é o **direito posto** que corresponde ao **direito pressuposto***”. No entanto, como este é – conforme expusemos acima – “*relação jurídica involucrada nas relações sociais*” (ou, como interpretamos nós, produto inseparável de relações sociais estabelecidas em determinado contexto histórico-cultural), resta a conclusão, nas palavras do autor, de que “*um **direito posto** é legítimo quando permite o pleno desenvolvimento das forças sociais produtivas, em determinada sociedade; ilegítimo, quando constitui entrave ao pleno desenvolvimento dessas forças, **ocasião em que se instala uma época de revolução social***”. (Os grifos são do próprio autor).

É interessante também assinalar – como o próprio autor cuida de fazer – que tal formulação, ao contrário da que apresentamos anteriormente, procura afastar qualquer idealismo, já que permite verificar que “*inúmeras vezes, um **direito posto legítimo** é precisamente o que instrumenta dominação de classe e justifica a titularidade do poder por essa mesma classe*”.

Essa divergência é abordada por **Bobbio** (1992), em texto no qual descreve e comenta, sinteticamente, os princípios de legitimidade adotados ao longo da história. Cita ele seis desses princípios, separados em duplas antitéticas de três grandes princípios unificadores: “*a Vontade, a Natureza, a História*”. Os que se referem a uma “*vontade superior*” consideram que os governantes são dotados de poder pela vontade de Deus ou pela vontade do povo. Isso corresponde, como afirma o jurista italiano, a uma clássica formulação hobbesiana: “*Não a razão, mas a autoridade faz a lei*”. E a fonte da autoridade depende de como se concebe o poder. Para uma concepção descendente, na qual o poder desce do cume à base, essa fonte é Deus. Ao

contrário, uma concepção ascendente identificará o povo como a fonte da autoridade. Por outro lado, afirma Bobbio que remeter-se à natureza para fundar o poder significa (numa visão da natureza como “*força originária*”), “*que o direito de comandar de uns e o dever de obedecer dos outros derivam do fato inelutável de que existem naturalmente, e portanto independentemente da vontade humana, fortes e fracos, sábios e ignorantes, ou seja, indivíduos e mesmo povos inteiros aptos a comandar e indivíduos e povos capazes apenas de obedecer*”. Já entender a natureza como ordem racional tem o sentido de “*fundar o poder sobre a capacidade do soberano de identificar e aplicar as leis naturais que são as leis da razão*”. Por último, ensina Bobbio que “*também o apelo à História tem duas dimensões, conforme a história de cuja autoridade se procura extrair a legitimação do poder seja a passada ou a futura*”. Diz o autor que a base das teorias tradicionalistas do poder é a concepção de que “*o soberano legítimo é aquele que exerce o poder desde tempo imemorial*” ou que o adquiriu “*à força do uso prolongado no tempo*”. Já a legitimação do poder que está se constituindo é buscada na referência à história futura.

Merece destaque, contudo, a exposição que Bobbio faz, na mesma obra, sobre a questão da *legitimidade* vista do ângulo do positivismo jurídico. Como observa esse autor, “*enquanto segundo todas as teorias precedentes o poder deve estar sustentado por uma justificativa ética para poder durar, e portanto a legitimidade é necessária para a efetividade, com as teorias positivistas abre caminho a tese de que apenas o poder efetivo é legítimo*”. (Os grifos são nossos). Em outras palavras, tal concepção considera que a *legitimidade* deriva da *eficácia*, [ou, como afirma Kelsen (1992), “*o princípio de legitimidade é restrito pelo princípio de eficácia*”] e não que aquela é condição desta, conforme fazem acreditar as posições até aqui expostas. Aliás, o mesmo Kelsen afirma que “*(...) as leis criadas pelas autoridades jurídicas (...) não constituem informações dirigidas à nossa inteligência, mas prescrições dirigidas à nossa vontade*”, idéia que parece confirmar o esvaziamento moral da norma jurídica sob a ótica positivista.

Sobre essa questão, **Grau**, em obra também comentada acima, fala-nos da desestruturação do *direito formal*. Para ele, “*a produção de justiça formal, dissociada da moral, resulta socialmente insatisfatória. (...) É inquestionável que a sociedade clama por ética*”.

Não é diverso o entendimento de **Dallari** (1996). Este autor, ao comentar a

contribuição do juspositivismo às teorias do Direito, afirma que, “*para os adeptos dessa linha de pensamento o direito se restringe ao conjunto de regras formalmente postas pelo Estado, seja qual for seu conteúdo. (...) Desse modo a procura do justo foi eliminada e o que sobrou foi um apanhado de normas técnico-formais, que, sob a aparência de rigor científico, reduzem o direito a uma superficialidade mesquinha. Essa concepção do direito é conveniente para quem prefere ter a consciência anestesiada e não se angustiar com a questão da justiça, ou então para o profissional do direito que não quer assumir responsabilidades e riscos e procura ocultar-se sob a capa de uma aparente neutralidade política. Os normativistas não precisam ser justos, embora muitos deles sejam juízes*”.

Feita esta breve discussão sobre os conceitos de *autoridade* e *legitimidade* (que não apenas introduziu elementos essenciais para a compreensão do conceito de eficácia, mas que nos será útil também na análise das posições dos atores sociais frente à legislação sanitária, no caso que mais adiante apresentaremos), resta, por fim, tecer alguns comentários sobre a *obrigação moral* de obedecer ao *direito justo*.

O mesmo **García**, já citado anteriormente, nos fala, em princípio, da obrigação política dos cidadãos em relação às leis e ao Estado. Para ele, os fundamentos dessa obrigação (e que são também as razões para que as leis sejam obedecidas), podem ser *legais*, *prudenciais* ou *morais*. Todavia, os primeiros são desconsiderados já ao princípio de sua análise, uma vez que o autor entende ser uma tautologia afirmar que há uma obrigação legal de obedecer as leis porque estas nos impõem essa obrigação.

Já as razões *prudenciais* se relacionam ao “*temor às conseqüências (privação da liberdade, multas, etc.) que derivariam da não obediência*”. Conforme esclarece García, embora tais razões sejam de ocorrência muito comum, “*não nos servem como fundamentos da obrigação política em um sentido que possamos denominar forte*”. (Lembre-mos de que García – como se depreende da exposição anterior das idéias desse jurista – considera que “*a obediência não é o simples resultado da força, mas a resposta do cidadão ao poder baseado no consenso*”).

Por último, as razões *morais* são aquelas que condicionam a obediência ao Direito ao reconhecimento, neste, de valores como *justiça*, *liberdade*, *igualdade*, ou porque o consideram detentor do “*consenso da população*”. Neste sentido, adianta García que “*a obrigação política e a obrigação jurídica se convertem em obrigação*

moral”.

A extensão lógica desse pensamento nos encaminha para o conceito de *Direito justo*. O próprio García afirma que “*o objetivo ou o ideal de um Direito justo é difícil de realizar e de precisar*”. Para ele, as exigências mínimas de um *Direito justo* “*se referem tanto à legitimidade de origem como à legitimidade de exercício*” da autoridade que põe o Direito. A primeira envolve cinco características: o consentimento explícito dos cidadãos (*legitimidade contratual*, originada de um *contrato social*); esse mesmo consentimento baseado nos valores de “*autonomia individual, liberdade e igualdade*”; o consentimento como fundamento da obrigação política (ou, em outras palavras, esta última como “*resultado de um pacto*” e não como mera imposição); a conexão entre o consentimento (*legitimidade contratual*) e a democracia liberal, aqui entendida como a democracia cuja base filosófica seja o respeito às liberdades fundamentais; e a consagração da supremacia do indivíduo e da sociedade sobre o Estado (supremacia do social sobre o político).

A segunda das exigências para a configuração de um *Direito justo* – defende García – se traduz no reconhecimento, estímulo e garantia do exercício dos direitos humanos fundamentais.

É evidente que uma discussão mais profunda e abrangente sobre o *Direito justo* ensejaria a elaboração de um outro trabalho. No entanto, para o objetivo a que nos propusemos ao início desta seção – introduzir o conceito jurídico de *eficácia* – podemos resumir essa preocupação com o sentido de *justiça* de que nos fala **Ferraz Jr.** em obra já citada:

“(....) *nenhum homem pode sobreviver numa situação em que a justiça, enquanto sentido unificador do seu universo moral, foi destruída, pois a carência de sentido torna a vida insuportável. Ao menos nestes termos existenciais é de se reconhecer que a justiça confere ao direito um significado no sentido de razão de existir. Diz-se, assim, que o direito deve ser justo ou não tem sentido a obrigação de respeitá-lo. Ou seja, a perda ou a ausência do sentido de justiça é, por assim dizer, o máximo denominador comum de todas as formas de perturbação existencial, pois o homem ou a sociedade, cujo senso de justiça foi destruído, não resiste mais às circunstâncias e perde, de resto, o sentido do dever-ser do comportamento*”.

Certamente muitas outras abordagens, diferentes da que apresentamos, podem ser feitas do conceito jurídico de *eficácia*. No entanto, os aspectos que nesta pequena incursão levantamos – relativos aos requisitos “*técnicos*” e “*fáticos*” do conceito, com especial ênfase para estes últimos (que nos conduziram a uma discussão sobre o instigante tema da *obediência ao Direito*) – já nos conferem elementos mínimos para os comentários que faremos ao final desta dissertação.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Estudar a eficácia da legislação da saúde para a garantia do direito à saúde dos trabalhadores da Petroquímica União S. A., em Santo André (SP), em ação sanitária desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde, em 1992.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Descrever e analisar a construção da legislação de saúde em Santo André, a partir da elaboração da Lei Orgânica Municipal, detalhando o papel dos diversos atores sociais, principalmente dos movimentos sindical e popular e dos Poderes Executivo e Legislativo.

5.2.2 Descrever os instrumentos legais utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde para amparar a ação sanitária na Petroquímica União S. A.

5.2.3 Analisar os motivos que, no entendimento da Secretaria Municipal da Saúde, justificaram a ação na Petroquímica União S.A., bem como os que levaram a empresa a não aceitá-la.

5.2.4 Descrever e analisar os movimentos dos diversos atores sociais (particularmente Sindicato dos Químicos do ABC e Direção da Petroquímica União) e estatais (principalmente o Poder Executivo municipal, o Ministério Público estadual e o Poder Judiciário) no decorrer da ação de saúde efetivada pela Secretaria Municipal da Saúde.

5.2.5 Descrever e analisar os resultados da ação da Secretaria Municipal da Saúde, relacionando-os com a legislação da saúde e com a movimentação dos diversos atores envolvidos no caso.

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Pesquisa da jurisprudência

6.1.1 Levantamento da jurisprudência existente a respeito de ações de vigilância epidemiológica e sanitária realizadas por agentes públicos municipais para proteção e garantia do direito à saúde e de condições adequadas de saúde de trabalhadores, no período de 1990 a 1997.

6.2 Pesquisa da legislação

6.2.1 Levantamento e organização da legislação referida pela Prefeitura Municipal de Santo André e pela Petroquímica União S. A. no decorrer da intervenção sanitária e da ação judicial proposta por esta contra os atos do Prefeito Municipal e do Secretário da Saúde.

6.3 Pesquisa dos objetivos declarados na legislação municipal de saúde

6.3.1 Descrição e análise das exposições de motivos de Projetos de Lei, Decretos, Resoluções e Portarias, do município de Santo André, de interesse no presente estudo, através da observação dos respectivos Processos.

6.3.2 Descrição e análise das discussões envolvendo a elaboração legislativa na área da saúde em Santo André, contidas nos Anais da Câmara Municipal de Santo André. (Esta tarefa foi completada em parte. Aparentemente, os documentos mais preciosos do ponto-de-vista dos debates ocorridos durante o processo de elaboração da Lei Orgânica Municipal, foram extraviados. Após vários contatos com os responsáveis pela guarda da documentação, foi possível recuperar algumas poucas atas de reuniões da Comissão da Ordem Social, emendas na área da saúde do trabalhador e pareceres do Relator Geral da Constituinte Municipal. Também o projeto de emenda de iniciativa popular para o Capítulo da Saúde foi inteiramente recuperado).

6.4 Entrevistas

6.4.1 Definição das pessoas a serem entrevistadas

Foram colhidos os depoimentos das principais pessoas envolvidas com os

acontecimentos que serão descritos e analisados. No que diz respeito ao processo de elaboração da Lei Orgânica Municipal de Santo André (LOM), foram entrevistados a então coordenadora do Movimento Popular de Saúde, o vereador que à época ocupou-se da relatoria geral da LOM, o sindicalista que presidia o Sindicato dos Químicos do ABC, a assessora da Secretaria Municipal de Saúde que era responsável pelos contatos cotidianos com o movimento de saúde e com os sindicatos dos trabalhadores e um ex-advogado da Assessoria Técnica da Câmara Municipal de Santo André, que durante o período de elaboração da LOM foi destacado para chefiar o trabalho de assistência técnica legislativa. Ainda com relação a isso, foram também ouvidos o Presidente da Associação Paulista de Secretários Municipais de Saúde “Dr. Sebastião de Moraes” (gestão 89/90) e um assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, cuja tarefa, ao iniciar-se o governo municipal em 1989, foi articular a redação de um ante-projeto de capítulo da Saúde para a LOM daquele município e que acabou, como veremos, sendo utilizado como base para grande parte dos municípios paulistas.

Quanto ao caso que é objeto deste estudo, algumas das pessoas já citadas novamente contribuíram com seus depoimentos, como são os casos do Presidente do Sindicato dos Químicos, e da assessora da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André. Além deles, foram ouvidos o então coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador, da Secretaria Municipal de Saúde, e a Promotora de Justiça que respondia pela Curadoria de Acidentes de Trabalho de Santo André.

Foi também ouvido o antigo Gerente de Recursos Humanos da Petroquímica União S.A.

6.4.2 Objetivos das entrevistas

As entrevistas tiveram a finalidade geral, como é óbvio, de esclarecer, da maneira mais detalhada possível, o papel de cada ator social no conjunto do caso que é aqui analisado. Por isso, algumas questões foram formuladas para todos e outras foram dirigidas especificamente para cada entrevistado, buscando obter interpretações de ângulos diversos para um mesmo acontecimento ou extrair informações ainda não conhecidas e de relevância para a compreensão do caso.

6.5 Processo judicial

6.5.1 Análise do **Processo 1621 / 92**, da 8ª Vara Cível da Comarca de Santo André (Mandado de Segurança impetrado pela Petroquímica União S. A. contra ato do Prefeito Municipal de Santo André e do Secretário Municipal da Saúde).

7 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Se este trabalho fosse uma obra teatral, teria dois atos. O primeiro seria reservado, como tão freqüentemente acontece, à introdução de personagens e acontecimentos que teriam influência decisiva sobre a trama principal. Esta, juntamente com os demais personagens, seria apresentada e se desenvolveria no segundo ato.

Assim, descreveremos, de início, o processo de elaboração da Lei Orgânica do Município de Santo André, base legal que fundamentou as ações que deram origem ao caso que é mais adiante apresentado.

7.1 A elaboração da Lei Orgânica Municipal de Santo André

7.1.1 Breve histórico do Município de Santo André

O **Sumário de Dados de Santo André** (1992) apresenta as duas histórias de Santo André. A Vila de Santo André da Borda do Campo, surgida em 1550, foi oficializada em 1553 e transferida, juntamente com sua população e todos os documentos oficiais, para São Paulo, em 1560. Por outro lado, conforme a fonte que citamos, a *“Santo André de hoje nasce no século XIX, com a passagem da estrada de ferro São Paulo Railway, (...) que começou a ser construída em 1860.”*. A Vila de Paranapiacaba, que teve o início de sua formação no ano seguinte, foi o primeiro povoado a se instalar no atual território do Município. Já o atual centro histórico de Santo André *“nasceu em 1867, a partir de um povoado formado muito lentamente ao redor da estação férrea São Bernardo, inaugurada naquele ano e que somente nos anos 30 deste século viria a se chamar Santo André.”*

Segundo **Galvanese** (1997), citando outros autores, *“em 1889, foi*

criado o município de São Bernardo, desmembrando-se de São Paulo toda a região hoje correspondente ao Grande ABCD (...) Mais tarde, em 1938, sua sede foi transferida para o Distrito de Santo André (antigo Bairro da Estação) e o município todo passou a ter essa denominação. Posteriormente, em 1945, parte dele emancipou-se, com o nome de São Bernardo do Campo. A autonomia de São Caetano viria em 1948; Mauá e Ribeirão Pires emanciparam-se em 1953 e Diadema (que pertencia a São Bernardo do Campo), em 1959. Após a criação de Rio Grande da Serra, em 1964, a região ganhou suas divisas atuais.”.

No que se refere ao desenvolvimento econômico, a industrialização da Região do ABC iniciou-se com o começo do século XX. A promulgação de uma lei de incentivos fiscais pela Câmara Municipal do então município de São Bernardo, em 1911, estimulou a implantação de inúmeras e importantes indústrias em toda a região. Acompanhando os trilhos ferroviários, instalaram-se em Santo André a Rhodia Química e a Pirelli. Posteriormente, na década de 40, surgiram a Laminação Nacional de Metais, a Firestone (hoje Bridgestone), a Eletrocloro (atual Solvay) e outras importantes indústrias dos setores químico e metalúrgico. (**Santo André – Cidade e Imagens, 1991**).

O período mais recente do desenvolvimento econômico da região e particularmente de Santo André, registra o fenômeno da *desindustrialização relativa* (**Araújo e Pacheco, 1992**). Como assinala **Galvanese (1997)**, “isto não significa que a indústria tenha deixado de ser a base da economia da região, mas que os setores de comércio e de serviços – em parte beneficiados justamente pelo grande desenvolvimento de ramos mais modernos da indústria, o que permitiu o estabelecimento de um mercado consumidor mais dinâmico, e em parte estimulados pelas facilidades de acesso à região ... – encontraram espaço para crescer e respondem hoje por parcelas significativas do mercado de trabalho e do movimento econômico da região.”.

7.1.2 Os movimentos sociais e políticos e a Câmara Municipal de Santo André em 1989

A Lei Orgânica do Município de Santo André foi elaborada pela Câmara Municipal num curto espaço de tempo entre 1989 e 1990. Para que

fique claro o contexto em que se realizou esse trabalho, será necessário retroagir ao final da década anterior, período de grande agitação política e social no Brasil e particularmente na região do ABC.

A segunda metade dos anos 70 foi marcada pelo surgimento de diversos movimentos que exigiam (e prenunciavam) o fim do regime militar e a instalação, no Brasil, de um Estado Democrático de Direito (expressão esta que é aqui tomada num conteúdo genérico, uma vez que eram muitos e diversos os conceitos sobre *democracia* entre os que se opunham à ditadura militar). São exemplos notáveis desse período as grandes manifestações públicas organizadas pelo movimento estudantil, o Movimento de Luta Contra a Carestia, o Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo, o Comitê Brasileiro pela Anistia e a mais importante manifestação social daqueles anos, que foi o ressurgimento público do movimento operário, iniciado com a greve da Saab-Scania de São Bernardo do Campo em 1978 e que invadiu os anos 80, levando consigo uma grande mudança da prática sindical e da relação dos trabalhadores com o mundo do trabalho e com a realidade exterior.

Isso resultou, por um lado, em novas formas de organização dos trabalhadores em seus locais de trabalho, cujo exemplo mais característico é a comissão de fábrica e, por outro, na ampliação do espaço de ação política do sindicato, primeiramente para os bairros operários e de classe média, em busca de apoio material e político para a sustentação das greves e depois para o conjunto da sociedade, como meio - logo percebido como limitado - de expressão das vontades políticas dos trabalhadores.

Enquanto a ditadura ruía (articuladamente ou não), num processo acelerado pela voracidade dos que disputavam seu espólio, as forças de esquerda e de centro-esquerda reorganizavam-se rapidamente, estimuladas pela perspectiva da iminente democratização da vida política e pelo renascimento dos movimentos de massas, para cuja organização haviam efetivamente contribuído. A anistia política, promulgada em 1979, depois de anos de denúncias internas e pressões internacionais, trouxe de volta ao país e à vida pública importantes lideranças que ajudaram a consolidação de uma reforma partidária, iniciada com o fim da proibição da existência de partidos políticos que não fossem os oficiais ARENA e MDB.

Assim, a primeira metade dos anos 80 foi marcada, no plano político, pela reorganização dos partidos (com destaques para a criação do Partido dos Trabalhadores e para a legalização de partidos que, no período anterior, organizavam-se na clandestinidade) e por um dos mais vigorosos movimentos da nossa história, que foi a luta pela volta do voto direto nas eleições presidenciais, movimento que ficou conhecido como o das “*Diretas Já !*”, em 1984. Embora este movimento não tenha atingido seu principal objetivo, produziu reflexos políticos pelo restante da década. O mais importante deles deu-se pouco depois, em 1986, com a eleição do Congresso Constituinte. Ainda sob o impacto das “*Diretas Já !*” e das transformações políticas impulsionadas pelos movimentos surgidos no final dos anos 70, as urnas deram origem a um Congresso de maioria ainda conservadora, mas no qual a esquerda e a centro-esquerda possuíam uma expressão inédita. Além disso, os trabalhos constituintes foram acompanhados de muito perto pelos movimentos populares e sindicais e diversos projetos de iniciativa popular foram encaminhados aos constituintes, com centenas de milhares ou milhões de assinaturas, resultantes de um trabalho que, mais uma vez, exigiu um reforço da organização popular e partidária.

Neste contexto aconteceram as eleições municipais de 1988, destinadas a eleger, além dos novos prefeitos, vereadores investidos do poder de elaborar, de maneira autônoma, uma lei orgânica para cada município.

Em Santo André, todas as lideranças dos principais sindicatos de trabalhadores da região (Metalúrgicos de Santo André, Metalúrgicos de São Bernardo e Químicos do ABC) além de um sem-número de militantes e ativistas desses e de outros sindicatos, de movimentos de bairros, de segmentos mais progressistas da Igreja Católica, dos movimentos de saúde, de transportes e de professores, além de intelectuais ligados aos meios acadêmico e cultural, apoiaram abertamente o voto nos candidatos do Partido dos Trabalhadores. Tal apoio pode ser creditado, em parte, ao desejo de mudança que impulsionava os movimentos sociais, particularmente na região do ABC, desde o final da década anterior; e, em outra parte, às críticas que pesavam sobre o governo municipal do PTB, tido como “conservador”, “autoritário”, “imobilista”, etc.

O candidato do PT foi eleito Prefeito Municipal. Na Câmara de Vereadores o poder ficou bastante dividido. Embora com a maior bancada, o PT não possuía a maioria. Foram eleitos 9 vereadores do PT, 6 do PTB, 3 do PMDB, 1 do PDT, 1 do PL e 1 do PSDB. Um acordo com o PMDB deu ao PT a Presidência da Câmara, cargo-chave para o exercício do poder no legislativo municipal. Como se perceberá adiante, houve migração de alguns vereadores para outros partidos, mas isso não alterou significativamente a correlação de forças na Câmara, ao menos no período de elaboração da Lei Orgânica do Município.

As relações que se estabeleceram entre a Câmara de Vereadores e os movimentos sociais, no que diz respeito à elaboração do capítulo da saúde da LOM, são descritos e discutidos logo adiante.

7.1.3 A elaboração do capítulo da Saúde na Lei Orgânica Municipal: ênfase para a saúde do trabalhador

Como o que nos interessa neste trabalho são os dispositivos legais voltados à saúde do trabalhador, fixaremos a descrição e a análise da elaboração da LOM nessa área, embora seja necessário situá-la no contexto da construção da lei como um todo.

7.1.3.1 A organização dos trabalhos

O processo de elaboração da Lei Orgânica Municipal encontrava-se já previsto nos artigos 29 da CF e 11, Parágrafo único, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. A Constituição do Estado de São Paulo dedicava o artigo 144 a essa questão (**Constituição da República Federativa do Brasil, 1988 e Constituição do Estado de São Paulo, 1989**). Assim, após a promulgação da Constituição do Estado, a Câmara Municipal teve seis meses para elaborar o projeto da LOM, votá-lo em dois turnos e aprová-lo com os votos de dois terços dos vereadores. Apesar dos parâmetros e limites das competências dos municípios terem sido fixados pelas constituições federal e estadual, o tempo era muito escasso para todo o trabalho, considerando a necessidade de importantes definições que antecediam a elaboração propriamente dita da LOM, como era o caso do Regimento que deveria disciplinar os

trabalhos. Por outro lado, não era menor a dificuldade imposta pelo tempo aos movimentos sociais, empenhados em participar e influir nos resultados.

O limite do tempo, o volume de interesses em discussão, a necessidade de aprovar a nova LOM com dois terços dos votos e o fracionamento partidário da Câmara Municipal de Santo André, já permitiam antever que a obediência às determinações constitucionais exigiria um processo eficiente de negociações políticas e que as pressões dos movimentos sociais poderiam, de fato, atingir seus objetivos.

Para conciliar a elaboração da LOM com suas atividades legislativas e fiscalizadoras normais, a Câmara Municipal dividiu essas atribuições, organizando-as de forma independente. Como conta o Assistente Técnico da Câmara em seu depoimento, foi formada uma “*Constituinte Municipal*”, com Presidente e Relator-Geral especialmente votados, entre os vereadores, para essas funções. A Câmara reunia-se ordinariamente, como previa seu Regimento, duas vezes por semana para tratar dos assuntos relativos às suas atribuições normais e uma vez, como ficou estabelecido no Regimento da “*Constituinte*”, para as reuniões plenárias em que eram discutidas e votadas as proposições referentes à LOM. Nos demais períodos, eram realizadas as reuniões de trabalho das várias comissões temáticas constituídas para estudar e propor o texto específico das suas áreas.

A Saúde foi tema da Comissão da Ordem Social. Dela faziam parte dois vereadores do PT, um do PMDB, um do PTB e uma vereadora do PL, que era a Relatora.

7.1.3.2 O Movimento Popular de Saúde e a Lei Orgânica Municipal

O Movimento Popular de Saúde de Santo André, tal como se organizava à época da *Constituinte Municipal*, teve sua origem em 1980, ano em que a Igreja Católica promoveu a Campanha da Fraternidade com o tema “*Saúde para Todos*”. Nessa ocasião, diversos grupos foram formados, em muitos bairros da cidade, com o

objetivo de discutir questões relacionadas à saúde. Alguns desses grupos reuniam técnicos da área de saúde e pessoas que militavam nas pastorais operárias, bastante ativas naquele período em função dos apoios que prestavam às constantes greves que se desenvolveram em toda a região do ABC desde 1978. Essas discussões resultaram, ao final da Campanha, na formação de uma Pastoral de Saúde na Diocese de Santo André. Posteriormente, seu núcleo original desvinculou-se formalmente da Igreja, mas foi ampliado com a incorporação de ativistas dos sindicatos e de movimentos de bairros, militantes do Partido dos Trabalhadores e outros técnicos e funcionários públicos de saúde.

Quando da elaboração da LOM, esse movimento, como relata sua coordenadora na época, *“vinha de uma experiência de participação na Constituição Federal, quando organizou-se para passar abaixo-assinados em defesa das idéias do Sistema Único de Saúde. Foi um período em que se discutiu também o que se queria como saúde para a cidade.”*. Ela não se recorda de onde saiu a proposta original de emenda popular, mas lembra-se de que *“havia um esboço de proposta, que foi discutida em vários segmentos do Movimento de Saúde. A partir daí, foi feito um abaixo-assinado padronizado para a coleta de assinaturas.”*

Já para a ex-assessora de assuntos comunitários da Secretaria Municipal da Saúde, *“o Movimento de Saúde no início de 1989 estava muito fraco e se organizou a partir de visitas da Secretaria da Saúde a quase todos os bairros de Santo André, logo no começo do governo. Nessas visitas, discutiam-se questões de saúde, as reivindicações do bairro e as pessoas eram incentivadas a se organizar em torno do Movimento de Saúde.”*. Ela considera muito importantes as reuniões em que se discutia a saúde da mulher, com grande participação. Ainda segundo seu depoimento, *“nessas reuniões era feito um cadastro com nome e endereço dos participantes, que eram depois contactados para as reuniões do Movimento de Saúde.”*. Nessa época, conforme conta, *“os aposentados, que já tinham uma organização anterior, constituíam a principal força do Movimento, juntamente com a*

militância da Igreja Católica.”. Sobre esse vínculo entre a Secretaria Municipal da Saúde e o Movimento de Saúde, afirma que “a Secretaria sempre buscou, como uma das coisas fundamentais, a participação popular. Não se conseguiria fazer qualquer transformação mais radical na organização dos serviços sem a participação da população.”. Lamenta, porém, que tenha se estabelecido uma ligação muito forte entre a Secretaria e o Movimento, “que reunia-se na Secretaria e discutia as propostas que vinham dela.”. Admite, no entanto, que “num determinado momento o movimento cresceu bastante, inclusive com o envolvimento de diretores dos sindicatos, que passaram a participar.”.

A coordenadora do Movimento tem, sobre essa questão, um entendimento diferente. Acha que “o Movimento tinha uma relação quase de parceria com a Secretaria, que fornecia alguns apoios de infra-estrutura. Porém, era de parceria quando achava que dava; quando achava que não dava, era uma relação de cobrança, de fiscalização. Era um movimento que reconhecia quando a Secretaria fazia ações que correspondiam às propostas do movimento, caminhava junto. Quando isso não acontecia, era um movimento de oposição, forte e séria.”.

Quanto à origem da proposta de texto para o capítulo da saúde da LOM, a ex-assessora refere não recordar-se. Lembra-se, no entanto, que “foram feitas muitas reuniões nos bairros, nas quais o texto foi discutido detalhadamente.”.

Sobre esse texto, desejo dar meu próprio depoimento. Foi apresentado pelo então Secretário de Saúde de Campinas, que à época ocupava a presidência da Associação “Dr. Sebastião de Moraes” de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, à diretoria daquela entidade, como contribuição à discussão sobre saúde nas leis orgânicas dos municípios. Em seu depoimento, aquele ex-presidente da referida associação conta que um dos assessores da Secretaria de Saúde de Campinas “ficou encarregado de estudar uma proposta de texto para a lei orgânica, tendo buscado a contribuição de dois juristas daquele município” (que na época eram funcionários da

Secretaria de Estado da Saúde e há bastante tempo militavam na área de saúde), “além de contar com a participação de outros técnicos da própria secretaria.”. A Associação “Dr. Sebastião de Moraes” tratou de divulgar essa proposta, enviando-a a todas as secretarias municipais de saúde do Estado.

Em Santo André, a proposta foi modificada nas discussões com os técnicos da secretaria da saúde e com o Movimento de Saúde. Foram, por exemplo, inseridos os dispositivos referentes à saúde mental e à possibilidade de intervenção da Direção Municipal do SUS nos estabelecimentos de saúde que viessem a infringir norma sanitária municipal.

O certo, porém, é que após feitas as discussões e modificações naquela proposta veiculada pela associação das secretarias municipais de saúde, o texto foi transformado na *Proposta Popular de Emenda ao Projeto de Lei Orgânica do Município de Santo André - Emenda Popular para o Capítulo da Saúde* e apresentado pelas seguintes entidades: CUT - ABC, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Panificação e Confeitaria de São Paulo, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas de Santo André, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, Autárquicos e da Câmara Municipal de Santo André, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Artefatos de Borracha dos Municípios de São Paulo, São Caetano do Sul e Santo André e União dos Aposentados do Brasil. O Movimento de Saúde não aparece como patrocinador do abaixo-assinado porque não era entidade legalmente constituída.

A propósito da participação dos sindicatos no patrocínio da proposta e na coleta das assinaturas, a ex-assessora da Secretaria Municipal da Saúde afirma que “*não partiu do Movimento de Saúde buscar ajuda e envolver os sindicatos na discussão sobre a saúde na LOM, mas da própria secretaria. Fomos atrás das pessoas e principalmente o Sindicato dos Metalúrgicos se interessou, assim*

como o dos Químicos. (...) A relação Movimento - Sindicatos foi feita através da secretaria, que estabelecia o contato com as lideranças sindicais, que, na Lei Orgânica, se interessaram mais pela saúde do trabalhador.”.

Após discutido e impresso o abaixo-assinado, as assinaturas começaram a ser coletadas. Segundo a coordenadora do Movimento de Saúde, este *“se organizou para fazer visitas nas casas. As famílias eram reunidas e discutiam-se idéias não só para a saúde, como também sobre o funcionamento do legislativo. (...) Houve colaboração dos sindicatos dos metalúrgicos e dos químicos, que cederam carros de som para os mutirões de coletas de assinaturas. (...) A Igreja também ajudou bastante. O assunto era anunciado nas missas e o Movimento ficava no final delas, na entrada das igrejas, com uma mesinha para colher a assinatura de quem já tinha levado o título de eleitor.”.* Recorda-se de que, aos sábados, os militantes do movimento iam para o centro, *“na rua Oliveira Lima, com carro de som, agitando para divulgar as idéias da saúde e colher assinaturas.”.*

Segundo o ex-Presidente do Sindicato dos Químicos, *“a proposta, de cuja elaboração os sindicatos participaram, foi levada para abaixo-assinado, juntamente com o Movimento de Saúde, que tinha uma boa organização. O sindicato cedeu espaço e carros de som para o trabalho do Movimento Popular de Saúde.”.*

Após coletadas as assinaturas, que superaram o mínimo exigido pelo Regimento da *Constituinte Municipal*, a proposta de emenda popular foi protocolada na Câmara Municipal (Processo 115/LOM) em 27 de novembro de 1989. Conforme determinava o mesmo Regimento, o projeto trazia uma justificativa: *“Sendo a Saúde um direito social, extremamente vinculado às condições sociais e políticas da sociedade, entendemos que os trabalhadores, usuários, profissionais da área e movimentos organizados devem participar ativamente do processo de construção do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, público, de boa qualidade e que atenda aos interesses da maioria da população andreense.”.*

Como o que nos interessa, nesta parte do trabalho, é esmiuçar as questões referentes à saúde do trabalhador, vamos nos limitar a descrever sumariamente a proposta encaminhada pelo Movimento de Saúde, para, em seguida, abordar com detalhes os dispositivos reservados ao nosso tema.

O projeto, com 12 artigos, diversos parágrafos, itens e incisos, toma como base as determinações das constituições federal e estadual, mas avança além delas. O artigo 1º define a Saúde como direito de todos e dever do poder público; seus parágrafos assinalam os fatores determinantes e condicionantes da saúde e estabelecem os parâmetros por meio dos quais o poder público municipal garantirá esse direito (acesso universal e igualitário às ações e serviços, direito à informação de caráter individual e coletiva, gratuidade dos serviços e acesso ao direito à auto-regulação da fertilidade). O artigo 2º caracteriza as ações e serviços de saúde como de relevância pública e informa que o Poder Público disporá sobre sua regulamentação, fiscalização e controle; seu parágrafo único destaca a abrangência dessas ações e serviços (o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho). O artigo 3º define o Sistema Único de Saúde e estabelece suas diretrizes e bases (descentralização, com comando único; integração e regionalização das ações e serviços, com respeito às diferentes realidades epidemiológicas; integralidade e continuidade das ações e serviços; ampla participação da população, através do Conselho Municipal da Saúde, da Conferência Municipal da Saúde e dos Conselhos Diretores das Unidades, todos paritários; participação do setor privado mediante convênio ou contrato de direito público e subordinada às diretrizes do SUS; proibição do financiamento público às entidades com fins lucrativos. O artigo 4º dispõe sobre o financiamento do SUS no município e institui o Fundo Municipal de Saúde, subordinado ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde. O artigo 5º estabelece as competências do SUS municipal (assistência integral à saúde; identificação e controle dos fatores determinantes da saúde, incluindo a saúde do trabalhador;

implementação do Plano Municipal de Saúde; implementação do Plano Municipal de Alimentação e Nutrição; colaboração na organização, fiscalização e controle da distribuição de medicamentos, hemoderivados, imunobiológicos, etc.; colaboração na proteção do meio-ambiente, inclusive o do trabalho; participação suplementar à da União e do Estado no controle dos produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos; compatibilização das normas técnicas federais e estaduais com o perfil epidemiológico do município; adoção de política de recursos humanos que valorize os profissionais e aprimore a prestação de assistência integral; assistência integral aos portadores de deficiência, em suplementação à ação do Estado; elaboração do Código Sanitário Municipal; complementação das normas referentes às relações com o setor privado, celebração de consórcio intermunicipal na área da saúde; elaboração de projetos de pesquisa científica e tecnológica em conjunto com instituições de ensino superior). O artigo 6º incumbe o serviço público municipal da prática do abortamento legal; O artigo 7º veda a nomeação, para cargos de direção e assessoramento, de pessoas com vínculo na direção ou gestão de entidades que mantenham contrato ou convênio com o SUS. O artigo 8º e seus parágrafos é totalmente voltado à saúde do trabalhador e será apresentado e discutido adiante; Os artigos 9º, 10 e 11, estabelecem as bases da política de saúde mental, voltada à limitação das internações, com sua progressiva substituição por outros métodos terapêuticos que preservem e valorizem a integração social do doente mental. O artigo 12 estabelece a competência do município para intervir em serviços de saúde que tenham infringido gravemente a legislação sanitária municipal.

Como se vê, mesmo numa exposição resumida como a que acaba de ser feita, o projeto apresentado pelo Movimento de Saúde e patrocinado pelos sindicatos de trabalhadores e pela União dos Aposentados era muito abrangente e buscava proporcionar condições legais para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, além de estabelecer direitos cuja garantia seria da competência do município.

A questão da saúde do trabalhador estava posta diretamente no artigo 8º e seus quatro parágrafos, conforme veremos, mas já era abordada em outros artigos também. O artigo 2º dizia o seguinte:

“As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Parágrafo único - As ações e os serviços de saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.”.

Tal redação reproduzia quase inteiramente o dispositivo do parágrafo 1º do artigo 220 da Constituição do Estado. Apenas, neste caso, era feita referência às “ações e serviços de preservação da saúde”. Na nossa interpretação, o termo “preservação” possui uma conotação um pouco restritiva (talvez não incluía ações de promoção da saúde), mas isso não nos parece fundamental para os objetivos desta pesquisa.

O artigo 5º, ao estabelecer as competências do SUS, elencou a saúde do trabalhador como um dos programas que deveriam ser organizados e coordenados, em caráter supletivo à legislação da União e do Estado, visando a identificação e o controle dos fatores determinantes da saúde individual e coletiva. A redação, mais uma vez, reproduzia a da Constituição do Estado, mas declarava a competência do município para criar um programa de saúde do trabalhador.

O inciso VI, do mesmo artigo, mais uma vez reproduzia dispositivo da Constituição Estadual, porém de forma mais abrangente. Estabelecia, entre as competências do SUS:

“VI - a colaboração na proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:

a) o acesso dos trabalhadores, individual ou coletivamente, através de seus respectivos sindicatos, às informações referentes às atividades que comportem riscos à saúde e à metodologia de controle, bem como aos

resultados das avaliações realizadas;

b) adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho.”.

A principal diferença com relação ao que consta na Constituição do Estado, é a expressão “*individual ou coletivamente, através de seus sindicatos*”, que pretendia conferir a estes últimos o direito indiscutível de ter acesso às informações coletivas relacionadas às atividades de risco à saúde dos trabalhadores, aos métodos de controle e aos resultados das avaliações que fossem realizadas pelos serviços de saúde.

Finalmente, o projeto dedicava um artigo a questões da maior importância para a saúde do trabalhador. O artigo 8º e seus parágrafos também tinham como base a redação oferecida pela Constituição do Estado (artigo 229 e parágrafos), mas inovava no último parágrafo:

“ Artigo 8º - Compete à autoridade municipal de saúde, de ofício ou mediante denúncia de risco à Saúde, proceder à avaliação das fontes de riscos ao ambiente de trabalho, e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

Parágr. 1º - Ao sindicato dos trabalhadores, ou aos representantes que designar, é garantido requerer a interdição de máquinas, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos trabalhadores.

Parágr. 2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao trabalhador interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

Parágr. 3º - O município atuará para garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores nos ambientes de trabalho.

*Parágr. 4º - É assegurada a cooperação dos sindicatos dos trabalhadores **na elaboração e execução de ações e serviços que envolvam a saúde dos trabalhadores**, bem como nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos locais de trabalho.”* (o grifo aponta a frase inserida no projeto do Movimento de Saúde e não presente no texto da Constituição estadual).

É claro que, ao introduzir tais dispositivos na Lei Orgânica Municipal, o Movimento de Saúde pretendia reafirmar direitos já declarados na Constituição do Estado, mas também atribuir ao município responsabilidades na garantia desses direitos. Além disso, procurava ampliar a participação dos sindicatos, estendendo-a à colaboração na elaboração e execução de ações e serviços que envolvessem a saúde dos trabalhadores.

Um dos aspectos mais importantes da proposta contida nesse artigo, presente no parágrafo 2º, dizia respeito ao que os sindicalistas denominam *direito de recusa*. Segundo o ex-Presidente do Sindicato dos Químicos, *“quando foram elaboradas as leis orgânicas municipais, já havia uma iniciativa do Movimento Sindical no sentido de colocar nessas leis algumas questões de interesse dos sindicatos, como saúde para todos, saúde do trabalhador, direito de recusa, etc.”*. Este último passou a ser considerado depois de 1984, a partir de quando houve *“um grande crescimento das lutas sindicais, no caso dos Químicos, tendo como questão central a saúde do trabalhador, como consequência de uma série de acidentes e contaminações graves ocorridos não apenas no Brasil, mas em outros lugares do mundo também. Assim, os sindicatos tentaram incluir na Constituição federal o direito de recusa, mas não conseguiram. Esse direito acabou entrando nas constituições de São Paulo e do Rio de Janeiro. A mesma tentativa foi feita na lei orgânica de Santo André.”*

Uma publicação do Sindicato dos Químicos do ABC, de 1992 (**Parar a produção para não parar a vida**), dirigida aos trabalhadores químicos, esclarece que *“um direito antigo dos trabalhadores do primeiro mundo, que apenas recentemente foi incorporado ao arcabouço jurídico de nosso Estado é o direito de se negar a morrer trabalhando, sem sofrer por isso perseguições ou despedida arbitrária.”*

Esta foi, de maneira resumida, a primeira intervenção do Movimento de Saúde (incluídos nele os sindicatos de trabalhadores) na elaboração da lei orgânica: construir um projeto e sair em busca das assinaturas de apoio. Após a entrega do abaixo-assinado com a

proposta de emenda popular, teve início um segundo momento, que foi o contato com a Câmara Municipal.

7.1.3.3 A negociação política na Câmara Municipal

A reconstituição dos trabalhos na Câmara Municipal foi muito prejudicada pela dificuldade, já mencionada no capítulo da metodologia, de localização de atas e outros documentos. Apesar disso, foi possível refazer, em linhas gerais o caminho percorrido pelas propostas mais importantes apresentadas, particularmente com relação à saúde do trabalhador.

O trabalho de convencimento dos vereadores organizado pelo Movimento de Saúde era feito por grupos de ativistas, que procuraram todos os vereadores, independentemente dos partidos aos quais eles pertenciam. Segundo a antiga assessora de assuntos comunitários da Secretaria da Saúde, o Movimento *“fazia um trabalho de convencimento dos vereadores visitando um a um. Lembro-me do Joaquim dos Santos, que era do PTB e se sentiu muito pressionado, porque sua irmã era a Coordenadora do Movimento de Saúde e da Manoela, do PL (a Relatora da Comissão de Ordem Social), que era advogada do Sindicato dos Borracheiros e era muito pressionada por eles, que haviam participado do trabalho do Movimento.”*

O Relator Geral da *Constituinte* presenciou essa tarefa e fez um depoimento mais analítico, próprio de quem conhecia os difíceis caminhos da negociação entre os vereadores: *“o trabalho do movimento popular era de abordar individualmente cada vereador, tentando convencê-lo pessoalmente. O trabalho com as lideranças pouco produzia, a não ser que o partido fosse coeso e tivesse certa disciplina, mas, com exceção do PT, se não fosse feito um trabalho individual, seria muito difícil obter algum resultado.”*

O ex-Presidente do Sindicato dos Químicos do ABC comentou, em seu depoimento, a dificuldade que sentiu ao discutir com os vereadores a questão do *direito de recusa*: *“a Direita fez um movimento de resistência contra a entrada do direito de recusa. A Relatora da Comissão de Ordem Social, por exemplo, achava isso inconstitucional, porque iria extrapolar (como ela mesmo dizia) a*

competência do município.”.

De fato, as dificuldades enfrentadas pelos negociadores do Movimento de Saúde parecem ter sido bastante grandes. No dia 15 de dezembro de 1989, a Relatora da Comissão de Ordem Social encaminhou o relatório final daquela fase dos trabalhos à Comissão de Sistematização, encarregada de compatibilizar os textos procedentes das diferentes comissões e de apresentar, para cada questão discutida, os textos e propostas divergentes não aproveitados nas respectivas comissões.

O texto aprovado pela maioria da Comissão reproduzia muitos dispositivos da Constituição Estadual, mas omitia alguns pontos fundamentais. Para começar, foi excluída a declaração de que a saúde é um direito e, como consequência, a atribuição do poder público municipal de garanti-lo. Nas atribuições do SUS foi mantida a de colaborar na proteção do meio-ambiente, inclusive o do trabalho; no entanto, foi retirada dos trabalhadores a garantia do acesso aos resultados das avaliações realizadas nos ambientes de trabalho (o que foi feito por uma questão de lógica, pois não foi introduzido qualquer dispositivo que reconhecesse ao sistema único de saúde, no âmbito municipal, o direito de intervir sobre o ambiente de trabalho). O direito à auto-regulação da fertilidade repetiu parte do texto estadual, mas retirou a menção aos meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurá-la. Todos os dispositivos presentes no artigo 229 da Constituição paulista, incluindo o direito de recusa, foram omitidos nesse anteprojeto elaborado pela Comissão de Ordem Social.

Em 15 de janeiro de 1990, o Movimento Popular de Saúde encaminhou ofício à Câmara Municipal de Santo André, informando que a emenda popular subscrita pelos sindicatos, Central Única dos Trabalhadores e União dos Aposentados do Brasil, estava sendo reapresentada. Esse ofício trazia um protesto contra o Anteprojeto da Lei Orgânica, resultado da sistematização das propostas aprovadas pelas comissões temáticas, apontando a discordância do movimento

com relação à rejeição de pontos por ele considerados de fundamental importância. Dentre as razões apresentadas pelo movimento, citamos as que se referem à questão da saúde do trabalhador: *“Não abrimos mão dos artigos que tratam sobre a política de controle e fiscalização dos meios de produção, através de entidades organizadas (Sindicatos), no ambiente de trabalho, bem como de o Município atuar para garantir a saúde dos trabalhadores nas suas especificidades, como as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. É importante que se traga também para o nível municipal a competência para fiscalizar e autuar os infratores ...”*. **(Processo 298 / 90 - LOM)**.

Na mesma data em que o Movimento de Saúde registrou seu ofício, os vereadores da Bancada do Partido dos Trabalhadores protocolaram diversas emendas que, no conjunto, praticamente restauravam o projeto inicialmente proposto pelo Movimento. Parece claro que tal iniciativa foi fruto de articulação, com o sentido de inserir, se não todos os dispositivos que eram propostos, pelo menos alguns deles. Na realidade, o fracionamento da proposta permitiria uma negociação ponto-a-ponto, que poderia garantir a salvação de algumas das idéias defendidas pelo Movimento.

Quanto às emendas que abordavam a saúde do trabalhador, todas receberam pareceres favoráveis do Relator Geral e acabaram sendo incluídas, pela Comissão de Sistematização, no Primeiro Projeto de Lei Orgânica do Município de Santo André.

Esse Projeto, finalmente, iria à votação no Plenário da Câmara, após receber emendas dos vereadores, as quais também seriam objeto da apreciação pelo conjunto dos vereadores. Nesse ponto, as Bancadas do PTB, PMDB, PL, PDT e PRN (ou seja, todos os vereadores, com exceção dos do PT e do único vereador do PSDB), apresentaram, sem justificativa que a acompanhasse, emenda propondo a supressão completa do artigo que tratava da competência do município para proceder à avaliação das fontes de riscos dos ambientes de trabalho, instituiu o direito de recusa, assegurava a participação dos sindicatos

nas ações de saúde e vigilância sanitária e conferia outras atribuições ao município na área da saúde do trabalhador (conforme o artigo 8º do projeto original do Movimento de Saúde, já discutido).

Isso aconteceu em 23 de fevereiro de 1990. No dia 12 do mês seguinte, o Relator Geral opinou pela rejeição daquela emenda, sem apresentar os motivos do seu parecer (o que, no entanto, era o procedimento usual, pelo que foi possível perceber do exame desses pareceres; em alguns casos, apenas, o relator expunha suas razões).

Por fim, em 14 de março, a emenda supressiva foi transformada em modificativa e aprovada pelo Plenário da Câmara. Segundo informa o Relator Geral da *Constituinte Municipal*, “*havia interesses dos vereadores mais conservadores que a Lei Orgânica não avançasse sobre o espaço que era atribuído ao Estado e à União nessa área da saúde do trabalhador. Como resultado, acabou sendo feito um acordo para a redação do artigo, que consistiu na introdução da expressão **mediante convênio com o Estado e a União, ou em obediência a determinações legais.**”.*

Esse acordo foi feito numa reunião muito tensa, antes do início da sessão em que a emenda seria votada, da qual participaram diversos militantes do Movimento de Saúde, sindicalistas, o Relator Geral dos trabalhos, a Relatora da Comissão da Ordem Social e o Secretário Municipal da Saúde. O acordo foi viabilizado pelo ex-Presidente do Sindicato dos Químicos, que conhecia profundamente as propostas que envolviam o Sistema Único de Saúde e sabia que, com a municipalização da saúde (cujo convênio já havia sido assinado por Santo André), aquela frase não faria a menor diferença. Todavia, não houve condições políticas para resguardar o restante da proposta que a maioria dos vereadores desejava suprimir. Apesar do plenário lotado de sindicalistas e ativistas dos movimentos populares, salvou-se apenas uma parte da proposta inicial. O artigo 223 da Lei Orgânica Municipal de Santo André ficou assim redigido:

“Compete à autoridade municipal de saúde, mediante convênio com a União

ou o Estado, ou em obediência a determinações legais, de ofício ou por denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de riscos do ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências, para que cessem os motivos que lhe deram causa, ou requerê-las às autoridades estaduais ou federais.”.

A última frase, que também fez parte do acordo, tem o evidente intento de diluir a responsabilidade do município, ao abrir a possibilidade de que este deixe de tomar as providências referidas no texto, para apenas requerê-las às autoridades estaduais e federais.

Ainda houve uma última tentativa de reduzir o alcance da medida introduzida na LOM. Em 22 de março de 1990, as Bancadas do PTB, PMDB, PL e PDT apresentaram uma emenda supressiva ao Segundo Projeto da LOM, retirando do texto acima apresentado as frases “*ou em obediência a determinações legais, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde*”. A emenda foi rejeitada e o texto ficou como consta acima.

Apesar das limitações impostas ao projeto inicial, veremos que o que restou dele foi imprescindível para que o direito à saúde de trabalhadores, num caso específico, recebesse a necessária garantia.

7.2 Saúde e Doença na Petroquímica União

É muito difícil escrever sobre um acontecimento que, como veremos, envolveu mais do que a razão. Na realidade, o *processo saúde-doença* não é um conceito cartesiano. Como já discutimos anteriormente, é algo que deve ser apreciado segundo uma dimensão dialética e uma outra dimensão, histórica. A primeira, é aquela que envolve o dinamismo da relação entre saúde e doença, no sentido duplo de que há uma zona de transição entre uma e outra e de que existe, também, um ir-e-vir entre as duas categorias, às vezes mais acentuado no sentido da doença e por outras no da saúde. A segunda decorre de fatores muito diversos, que se estendem desde as inovações tecnológicas – que permitem identificar um processo mórbido onde métodos até então disponíveis não permitiam – até outros mais complexos, de geração e assimilação mais lentos e principalmente mais contraditórios – como são os de caráter social e cultural.

Isto significa que nem sempre há consenso sobre o que sejam *saúde e doença* num determinado caso. Nas situações que envolvem as contradições entre *capital e trabalho*, é muito provável que tal consenso seja de obtenção ainda mais difícil. Pelo menos, foi o que ocorreu no caso que será agora descrito, e que, por isso mesmo, gerou um conflito cuja resolução foi buscada no Poder Judiciário.

Assim, não há como descrever *uma história*, mas *as histórias*, o que será feito com base nas interpretações dos fatos construídas pelos que deles fizeram parte. Para isso, aproveitamos, em linhas gerais, a ordem cronológica das manifestações de cada personagem, tais como aparecem no Processo 1621 / 92, da Oitava Vara Cível da Comarca de Santo André, enriquecidas pelas declarações obtidas nas entrevistas realizadas e pelas informações contidas em diversos documentos. Eventualmente, estaremos introduzindo alguns esclarecimentos e comentários. A discussão do significado do caso estudado e as conclusões serão apresentados na parte final deste trabalho.

Para que haja maior clareza e fluidez no entendimento, apresentaremos inicialmente os personagens que deram origem ao Processo. Outros, com destacada atuação no seu desenvolvimento, como ocorre com o Juiz e os representantes do Ministério Público, dispensam apresentação.

7.2.1 A Petroquímica União S. A.

A Petroquímica União S. A. (PQU) tem sua unidade industrial situada no limite entre Santo André e Mauá, no ABC paulista. Como consta do histórico apresentado pela própria empresa no Processo acima referido, foi constituída como resultado da primeira associação da Petroquisa (Petrobrás Química S. A.) com a iniciativa privada. Foi, assim, a primeira central petroquímica brasileira, em torno da qual instalou-se o pólo petroquímico de São Paulo. Como esclarecem **Santana Filho e Varejão** (1992), a Petroquisa foi criada em 1967 e a Petroquímica União iniciou suas atividades em meados de 1972. Posteriormente, foram instalados os pólos petroquímicos de Camaçari, na Bahia, em 1978 e de Triunfo, no Rio Grande do Sul, em 1982. Ainda segundo esses autores, entre 1969 e 1990, a produção total do setor petroquímico brasileiro cresceu de 1,1 milhão de toneladas / ano, para cerca de 12 milhões de toneladas / ano. Em 1991, o Brasil produziu aproximadamente 800 mil toneladas de benzeno, das quais 170 mil tiveram origem na fábrica de Santo

André, que era então a segunda maior produtora desse solvente no país (a primeira era a Copene, de Camaçari).

No **Relatório Anual de 1990**, editado pela própria PQU, consta que a participação acionária da Petroquisa no capital da empresa era, naquele ano, de 67,79%. O capital restante pertencia à União de Indústrias Petroquímicas S. A. – UNIPAR (28,91%), à Estireno do Nordeste – EDN (2,57%) e a acionistas menores (0,73%).

No período em que os acontecimentos se deram, as ações que pertenciam à Petroquisa estavam vinculadas ao Fundo Nacional de Desestatização (Decreto Presidencial sem número, de 5 de março de 1991). Tal providência antecedia a privatização da PQU, a qual veio a efetivar-se apenas em janeiro de 1994. No entanto, essa situação parece ter gerado um clima de desconfiança quanto aos propósitos da Prefeitura Municipal de Santo André, ao menos na interpretação dos agentes da PQU, a respeito do qual nos ocuparemos mais adiante.

Por outro lado, embora não tenhamos dados objetivos sobre a participação da PQU na arrecadação de ICMS (Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços) em Santo André, podemos nos valer de informações indiretas para estimar a importância econômica da empresa do ponto-de-vista tributário. Segundo concluímos da análise do **Sumário de Dados de Santo André** (1996), o *Complexo químico / petroquímico* (conjunto de indústrias do qual a PQU é uma das principais expoentes), representou, entre 1988 e 1994, 54,4% da arrecadação total de ICMS do setor industrial e 42,6% da arrecadação desse imposto no conjunto das atividades econômicas de Santo André. A mesma fonte revela que, considerando a região do Grande ABC, o *Complexo químico / petroquímico*, em relação ao ICMS arrecadado do setor industrial e do conjunto das atividades econômicas, representou, no mesmo período, 33,3% e 28,2%, respectivamente. Apesar de haver grandes indústrias químicas em outros municípios do ABC (como São Bernardo, Diadema e Mauá – cidade esta que recebe parte do ICMS total gerado pela PQU), a diferença proporcional da arrecadação de ICMS junto ao *Complexo químico / petroquímico* em Santo André parece demonstrar bem a importância da PQU para a vida tributária do município.

7.2.2 A Prefeitura Municipal de Santo André

Sobre a Prefeitura Municipal de Santo André, alguns comentários já foram feitos anteriormente. Na realidade, havia, por parte dos dirigentes e ativistas sindicais, uma grande expectativa quanto a um governo do Partido dos Trabalhadores em Santo André, tais eram as relações de proximidade e de confluência política entre partido e sindicatos. Não há nenhum exagero em afirmar que os trabalhadores que participavam dos movimentos organizados pelos sindicatos (principalmente o dos metalúrgicos e o dos químicos) – e mais ainda os que militavam efetivamente no movimento sindical – sentiam-se verdadeiramente representados no governo municipal. Afinal, esse era um governo do partido de cuja criação haviam sido alguns dos principais artífices e para cuja eleição haviam colaborado decisivamente.

No caso da Saúde, a relação entre o governo e os trabalhadores já se expressava com clareza no programa de governo, elaborado antes das eleições por uma comissão que reunia técnicos da área (inclusive alguns que exerciam suas profissões nos sindicatos de trabalhadores), trabalhadores de diversas categorias e militantes do movimento popular de saúde, todos ativistas ou simpatizantes do PT. O **Programa de Governo para a Saúde** (1988), no item *Popostas de Políticas Para Algumas Áreas Específicas*, tratava, já no primeiro inciso, da saúde do trabalhador. A ênfase dada a essa parcela da população tinha – como revela o texto – aspectos políticos e epidemiológicos. A abordagem política da questão é feita logo na introdução do tema e é regida por um princípio de identidade entre governo e trabalhadores de tal intensidade, que parece não requerer (do próprio documento) reflexão maior:

“A administração do PT tem, evidentemente, um compromisso primordial com o trabalhador. Assim, as ações destinadas a promover, preservar e recuperar a saúde dos trabalhadores devem merecer um destaque especial.”

Por outro lado, o enfoque epidemiológico já parece requerer, dos autores do texto, maior elucidação e é apresentado na seqüência do parágrafo anterior:

“A região do ABC, e Santo André dentro dela, possui características próprias que a tornam diferente de outras regiões da Grande São Paulo. A existência de um imenso contingente de trabalhadores de fábricas, particularmente dos ramos químico e metalúrgico e a implantação de apreciável infra-estrutura urbana (incluindo, principalmente, água e esgoto), transferem para os ambientes de trabalho as atenções maiores da área de vigilância epidemiológica. Se em outros municípios as doenças infecciosas – e principalmente as de veiculação hídrica – constituem o principal problema de saúde pública, isso não é verdadeiro para o caso de Santo André.”.

O documento propõe, como decorrência desse duplo diagnóstico – político e epidemiológico – a implantação de um *Programa Municipal de Saúde do Trabalhador*, apoiado primariamente nas unidades básicas de saúde e desenvolvido, como referência secundária, por um *Centro de Saúde do Trabalhador*. O documento considera, também, a necessidade de municipalizar as atividades de fiscalização sanitária dos ambientes de trabalho, que na época eram ainda atribuição do Ministério do Trabalho:

“A administração do PT deverá buscar os entendimentos necessários com o governo federal, visando exercer a fiscalização das indústrias e outros ambientes de trabalho, o que completaria as atividades do Programa.”.

Por último, o documento declara as intenções do governo quanto à condução política do *Programa de Saúde do Trabalhador*:

“Como em outros casos, o Programa deverá ser dirigido com a participação permanente dos sindicatos dos trabalhadores de Santo André.”.

Como afirmamos ao início deste item, fica evidente que a eleição de um governo municipal dirigido pelo PT pode ter despertado não apenas a

expectativa dos ativistas e dirigentes sindicais, mas também um empenho organizado, por parte deles, no sentido de efetivamente compartilhar do poder.

Ocorre, como será visto no próximo item, que no caso do Sindicato dos Químicos o preparo necessário para isso, vinha já sendo ensaiado há mais tempo. Assim, criaram-se condições objetivas para que ocorressem ações como as que aqui serão retratadas. Por um lado, o governo municipal implantou o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, dirigido por um conselho paritário de representantes do governo, dos trabalhadores (por meio dos sindicatos) e do movimento popular de saúde. Por outro, o próprio Sindicato preparou melhor seus dirigentes e militantes, política e tecnicamente, para propor, decidir e participar conjuntamente das atividades cuja execução cabia à Secretaria da Saúde.

Um aspecto da maior relevância quanto à capacidade da Secretaria da Saúde de desenvolver o Programa e as ações de saúde do trabalhador é o que envolve a figura do Coordenador do Programa. A ex-assessora da Secretaria afirma que *“o Coordenador tinha muita iniciativa; conseguiu estabelecer boas relações com muitas áreas da Prefeitura e assim conseguia muitas coisas de que o Programa necessitava, através de vias informais.”*. A Promotora de Justiça que na época era responsável pela Curadoria dos Acidentes de Trabalho de Santo André, em seu depoimento aponta que *“o sucesso do Programa de Saúde do Trabalhador na época se deveu também ao destemor do seu Coordenador, que, além disso, estimulava e animava quem estava ao seu lado.”*

Como se vê, a disposição que movia a Prefeitura, como personagem da história que será contada, tinha várias origens. Delas voltaremos a nos ocupar quando da discussão do caso.

7.2.3 O Sindicato dos Químicos do ABC: antecedentes de luta pela saúde dos trabalhadores

O *Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Petroquímicas, Farmacêuticas, Tintas e Vernizes, Plásticos, Resinas Sintéticas, Explosivos e Similares do ABCD, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra* é a única entidade sindical de trabalhadores cuja base

territorial se estende por todos os municípios do ABC paulista. Segundo publicação do próprio sindicato (**Parar a produção para não parar a vida**), de 1992, havia, nesse ano, 650 empresas na base sindical, empregando cerca de 44 mil trabalhadores, dos quais 13,5 mil eram sindicalizados.

A mesma publicação esclarece que aproximadamente 40% dos trabalhadores sindicalizados eram empregados de grandes indústrias integrantes de grupos multinacionais, como *Rhodia, Basf, Solvay e Fontoura-Wyeth* e ressalta a presença, na região, do Pólo Petroquímico Paulista, “*o mais antigo e segundo maior do país, com importância estratégica para a economia de toda a região sudeste do Brasil.*”.

Para que se tenha uma noção da importância do papel desempenhado pelo Sindicato dos Químicos no caso da PQU, é necessário recorrer aos antecedentes de participação dessa entidade em situações que envolveram a saúde dos trabalhadores.

Um breve histórico do período mais recente da vida do sindicato, traçado no documento acima referido, afirma que “*em 1982 teve início a construção de um sindicalismo combativo neste importante setor da economia nacional, com a retomada do sindicato das mãos dos que o imobilizaram durante a ditadura militar. A construção desta forma de atuação passava necessariamente pela luta em defesa da saúde e de boas condições de trabalho, pois os problemas relacionados às doenças, contaminações e insalubridade eram sentidos por toda a categoria.*”.

Como decorrência dessa determinação política, foi constituída, em maio de 1984, a Comissão de Saúde e Trabalho do Sindicato (COMSAT), junto à qual foi criada uma sub-seção do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), composta por um médico e um engenheiro do trabalho. A COMSAT, que era constituída por diretores do sindicato, ativistas das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) e trabalhadores de diversas fábricas, desenvolvia suas atividades com o apoio técnico dessa sub-seção do DIESAT.

7.2.3.1 A primeira greve brasileira contra a insalubridade do trabalho

Logo após a criação desses organismos, ocorreu uma importante ação em defesa da saúde de trabalhadores químicos. O livro **Insalubridade** –

Morte Lenta no Trabalho (1989), conta que um operário demitido da Ferro Enamel do Brasil (empresa de capital norte-americano, controlada pela Ferro Corporation, maior produtora mundial de esmalte para porcelana e cerâmica) foi readmitido após realizar exames que comprovaram contaminação por chumbo. Esse trabalhador denunciou o fato ao sindicato, que convocou outros trabalhadores para exames. Com a constatação da existência de muitos trabalhadores na mesma situação, o sindicato encaminhou, conforme é revelado no livro, *“carta com reivindicações à diretoria da Ferro, que se recusou a negociar, e os trabalhadores optaram pela greve, que parou totalmente a fábrica.”*. A mesma publicação comenta que *“a greve na Ferro Enamel representa um marco na história das lutas trabalhistas, por ter sido a primeira organizada no Brasil em protesto contra condições insalubres de trabalho. (...) Os operários não pediram reajustes ou vantagens salariais, o que desorientou a fábrica, acostumada a outro tipo de mobilização.”*.

O ex-Presidente do Sindicato dos Químicos analisa, em seu depoimento, que aquela foi, basicamente, *“uma negociação direta entre trabalhadores e empregadores, sem a presença do Estado.”*. Para ele, *“a grande conquista, na época, foi que o trabalhador devia ter o direito de saber o resultado dos exames aos quais se submetia; quatro meses após a greve na empresa, esse direito foi estendido, por acordo coletivo, para todo o Estado de São Paulo. Antes disso, as coletas eram feitas e o trabalhador não recebia o resultado dos exames. Apenas era comunicado pelos médicos da empresa se estava bem ou não.”*. Ele conclui que *“o que garantiu os avanços nesse processo de negociação direta foi a greve.”*.

7.2.3.2 Benzeno e BHC nas Indústrias Matarazzo

Em 1985, um pouco depois da sua instituição, o Programa de Saúde dos Trabalhadores Químicos, da Secretaria de Estado da Saúde (SES), detectou, em São Caetano do Sul, numerosos trabalhadores da Indústria Química Matarazzo que eram portadores de leucopenia. Todos eles trabalhavam na fábrica de BHC. O ex-Presidente do Sindicato dos Químicos – que à época presidia a COMSAT – recorda que o sindicato articulou uma vistoria conjunta de vários órgãos cujas atividades estavam vinculadas à situação. Assim, em outubro de 1985, técnicos da Divisão de Segurança e

Medicina do Trabalho (da Delegacia Regional do Trabalho – DRT), da Secretaria de Estado da Saúde, da Companhia Tecnológica de Saneamento Básico (CETESB), do Centro de Saúde de São Caetano, dentre outros, efetivaram uma visita de surpresa à Matarazzo. Nessa ocasião, a indústria impediu a entrada do sindicato e da imprensa.

A fiscalização, conforme é relatado no **Insalubridade – Morte Lenta no Trabalho**, constatou que as condições de produção do BHC eram terrivelmente precárias e insalubres. Posso dar meu próprio depoimento, pois participei da vistoria como técnico da área de Vigilância Epidemiológica do antigo Departamento Regional de Saúde da SES. Além de poças de benzeno, que se espalhavam em torno dos sintetizadores de BHC, o interior dos galpões da fábrica e as ruas internas entre um e outro eram cobertos de um pó fino desse inseticida. Recordo-me que os sapatos que usava ficaram completamente impregnados do produto, de odor forte e característico. Usei-os assim mesmo, por alguns dias - sob o protesto dos colegas que comigo compartilhavam a mesma sala – até que fui obrigado a desprezá-los, pois apesar de lavá-los, não houve meio de retirar-lhes o cheiro penetrante do BHC.

Após diversos avanços e recuos por parte dos órgãos responsáveis, a fábrica foi definitivamente interditada. O ex-Presidente do Sindicato revela que *“foi o primeiro caso de interdição de fábrica por falta de condições de trabalho no Brasil. Além disso, houve também uma ação de responsabilidade civil e a primeira ação penal pelo mesmo motivo contra diretores de uma empresa.”*

É interessante assinalar que neste caso, ao contrário do que acontecera com o da Ferro Enamel, houve decisiva participação de organismos estatais, principalmente da DRT. Segundo o então presidente da COMSAT, *“os técnicos que exerciam suas funções na DRT eram alguns dos que mais se identificavam com a linha sindical e havia uma boa articulação com eles.”*

Um outro fato importante foi a participação, no processo que levou à interdição definitiva da indústria e posteriormente, nas ações empreendidas nas esferas civil e penal contra a empresa, do Ministério Público.

7.2.3.3 Contaminação por mercúrio na Eletrocloro (Solvay)

Em 1987, conforme é relatado no livro já citado nesta seção, um médico do interior do Paraná diagnosticou contaminação por mercúrio num trabalhador da Eletrocloro, de Santo André, que passava férias em sua cidade natal.

O **Insalubridade – Morte Lenta no Trabalho** esclarece que a Eletrocloro era a maior indústria da base do Sindicato dos Químicos do ABC. Segundo o livro, *“a Eletrocloro é uma grande multinacional do pólo petroquímico do ABC, com cerca de 1300 funcionários. Participante do grupo Solvay Inc., a fábrica sempre adotou uma política social que agradava aos trabalhadores, oferecendo moradia e refeições subsidiadas. Em compensação, ela sempre impediu qualquer movimento reivindicatório. Por isso, a ação do sindicato era difícil. A contaminação do mercúrio demonstraria que a empresa, na verdade, roubava a saúde de seus operários.”*

Convém esclarecer que a presença do mercúrio na indústria devia-se – como ainda hoje acontece – ao processo de produção do cloro, principal produto por ela fabricado, que requer a utilização de grandes quantidades daquele metal.

O trabalhador cuja contaminação foi detectada e que jamais fora informado pela empresa acerca da sua situação de saúde, alertou o sindicato. O Programa de Saúde dos Trabalhadores Químicos da SES foi comunicado pelo sindicato e, em maio de 1987, realizou-se uma inspeção (com a participação de técnicos da SES, da DRT e do DIESAT), que constatou a existência de 79 trabalhadores contaminados, dentre os 210 que trabalhavam na Unidade Eletrolítica (local da produção do cloro).

A partir daí iniciaram-se extensas e prolongadas negociações, entremeadas por diversas vistorias do ambiente de trabalho, que com o tempo incluíram, além do sindicato, do DIESAT, da DRT, da SES e da própria empresa, também o Ministério Público e o Programa de Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de Santo André. A Promotora de Justiça, em seu depoimento, lembra que esse foi um trabalho que integrou o Ministério Público, o Sindicato, e a Secretaria Municipal da Saúde. Recorda-se de que *“a indústria resolveu o problema muito rapidamente. Na primeira visita à*

empresa constatamos a precariedade da situação e na segunda, seis meses depois, os problemas estavam praticamente resolvidos.”. Naturalmente, a representante do MP julgou a rapidez do processo com relação ao momento em que a Curadoria dos Acidentes de Trabalho de Santo André passou a acompanhá-lo. Na realidade, entre a denúncia do trabalhador e a resolução do problema passaram-se aproximadamente três anos. Já quanto às soluções adotadas, parece não haver dúvida. O ex-Presidente do Sindicato afirma em seu depoimento que *“sob a ameaça de interdição, houve uma mudança da água para o vinho. A unidade de Santo André é hoje um modelo para as unidades da Solvay no mundo inteiro.”.*

Vale assinalar que esse foi um dos primeiros trabalhos que colocaram lado a lado, simultaneamente, o Sindicato dos Químicos do ABC, o Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André e a Curadoria dos Acidentes de Trabalho de Santo André.

Toda essa digressão nos dá elementos para avaliar melhor as condições que o Sindicato dos Químicos já acumulava quando ocorreram as denúncias de contaminação por benzeno na PQU, em 1991.

7.2.4 O benzenismo na PQU e a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André: análise do Processo 1621/92, da 8ª Vara Cível da Comarca de Santo André, outros documentos e entrevistas

7.2.4.1 Uma história (os acontecimentos segundo a SMS e o Sindicato dos Químicos do ABC). A história relatada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo André (SMS) e pelo Sindicato dos Químicos do ABC tem início formal com o ofício do Secretário de Assuntos de Saúde e Trabalho do sindicato, enviado em 30 de janeiro de 1991 à SMS. Esse documento solicita que *“frente ao grave problema de trabalhadores contaminados por benzeno”* a Secretaria dê *“atenção especial ao pedido feito no último dia 21/01/91 à coordenação de Acidente de Trabalho, de fiscalização da empresa Petroquímica União sediada em nosso município.”.* Despacho do dia seguinte, assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, determinava, ao coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador, marcação de data e realização da fiscalização solicitada.

Conforme esclareceu o signatário do referido ofício na entrevista que nos concedeu (é ele o ex-Presidente do Sindicato), “*o sindicato já sabia dos riscos que existiam lá, mas a PQU era muito fechada, de difícil acesso.*”. Também o então coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador acrescentou informações a respeito dessa solicitação em seu depoimento. Segundo ele, “*no final de 1990, o Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador, da Central Única dos Trabalhadores (INST – CUT), iniciou a campanha **Caça Benzeno**. Essa campanha foi motivada pelo surgimento, no pólo de Camaçari, de notificações de casos de benzenismo, incluindo o registro da morte de um médico daquele pólo, por leucemia. Em janeiro de 1991, o Sindicato dos Químicos, por meio do Secretário de Assuntos de Saúde e Trabalho (que era também o presidente da COMSAT), fez contato com o PST (Programa de Saúde do Trabalhador) para conversar sobre a situação dos trabalhadores da PQU, pois achava estranho que houvesse casos notificados em Camaçari, pólo menos antigo que o de Capuava, e que neste não houvesse registro de caso algum. Além disso, essa estranheza foi fortalecida pelo fato de que um técnico da FUNDACENTRO havia denunciado informalmente ao sindicato a existência de pelo menos um trabalhador da PQU contaminado por benzeno.*”.

O documento **Estudo Clínico e Epidemiológico de Benzenismo em Trabalhadores da Empresa Petroquímica União S/A** (Santana Filho e Varejão, 1992) sintetiza o desenrolar dos acontecimentos a partir da vistoria empreendida na PQU. Pela clareza de seu conteúdo, consideramos interessante reproduzir alguns (extensos) trechos, os quais são posteriormente enriquecidos com os depoimentos que coletamos. Assim, conforme é relatado, “*foi realizada a fiscalização solicitada no dia 05/02/91, contando com técnicos do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e Sindicato de Trabalhadores. Nesta ocasião, a empresa admitiu existirem 06 casos de trabalhadores afastados por benzenismo, em auxílio-doença acidentário. Foi também nos apresentada a Relação de Acidentes de Trabalho Sem Perda de Tempo (RAST), do mês de dezembro de 1990, onde constatou-se o registro de 08 casos, sendo que 06 destes deviam-se a exposição tóxica a hidrocarbonetos aromáticos, verificada por valores de fenol urinário acima*

do limite de tolerância biológica – LTB (superior a 50 mg/L).

Posteriormente à fiscalização, verificou-se que apenas um trabalhador desta empresa encontrava-se realmente afastado por benzenismo em auxílio-doença acidentário. Outros dois trabalhadores, um com leucopenia e outro com leucemia mielóide crônica, permaneciam há mais de 03 anos afastados em auxílio-doença comum.

Apesar da solicitação feita pela Coordenação de Acidente de Trabalho (AT) do Município de Santo André, para transformação de benefício dos 02 casos em auxílio-doença comum, a empresa só o fez para o caso portador de leucopenia.

Em 09/04/91, o trabalhador portador de leucemia mielóide crônica veio a falecer, tendo como causa-base a mesma doença. Evoluiu com quadro de plaquetopenia intensa, AVC hemorrágico, compressão bulbar e óbito. (...)

Após oficiar a PQU para emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho deste caso, a Coordenação de AT recebeu-a juntamente com o prontuário do trabalhador em 12/04/91. Em seu prontuário constavam 07 valores de fenol urinário acima de 30 mg/L (limite normal) e 01 valor acima do LTB.

O caso de leucemia mielóide crônica foi reconhecido como doença profissional pelo INSS – Agência Santo André, somente em 24/09/91.”.

Novamente, o ex-coordenador do PST forneceu elementos, na entrevista, que ilustram melhor a postura negligente da PQU que o documento procura caracterizar. Segundo ele, o trabalhador afastado com auxílio-doença acidentário “foi reintegrado ao trabalho, sem a reabilitação profissional adequada e, mais tarde, mais uma vez afastado, pois era um caso grave, cujo hemograma mostrava em torno de 2000 leucócitos.”.

Além disso, em seus comentários observou que os casos de trabalhadores com fenol urinário elevado (esse marcador indica a exposição ao benzeno) “não eram devidamente investigados e, (como consta do documento cujo trecho reproduzimos), nem sequer afastados de seus postos de trabalho, pois a notificação desses casos era feita somente através da Relação de Acidentes Sem Perda de Tempo (RAST)”, que significa exatamente o que o seu nome diz, ou seja, é reconhecida uma situação de

anormalidade que, no entanto, por sua natureza, não ensejaria o afastamento do trabalhador.

Sobre o óbito do trabalhador com leucemia mielóide crônica, o ex-coordenador do PST revela que tratava-se de um técnico de segurança do trabalho, *“amigo de um engenheiro de segurança da FUNDACENTRO que, indignado com o desenvolvimento do caso, resolveu denunciá-lo. Esse óbito foi objeto de discussão na Câmara Municipal de Santo André, levantada por um dos vereadores da bancada do Partido dos Trabalhadores, que obteve as informações por meio do PST.”*. O ex-coordenador do programa assinala que foi posteriormente procurado pelo médico do trabalho da PQU, *“que achou anti-ético fornecer as informações sobre o paciente à Câmara Municipal.”*.

Recorda-se o ex-coordenador do PST que aquela morte *“teve muita repercussão entre os trabalhadores do Pólo Petroquímico. O sindicato e o PST resolveram então colocar, com os recursos próprios do sindicato, uma perua na porta da PQU, para transportar os trabalhadores que voluntariamente se apresentassem, ao Instituto Adolfo Lutz de Santo André, para coleta de sangue e urina para hemograma e dosagem de fenol urinário.”*.

A esse respeito, o mesmo documento já citado acima informa que *“depois do falecimento do paciente, 155 trabalhadores procuraram espontaneamente o serviço público municipal para a realização de hemogramas no período de abril a julho de 1991. Destes, 35 apresentaram valores de leucócitos inferiores a 5000 e/ou de neutrófilos inferiores a 2500/mm³. Além disso, verificaram-se 05 casos com valores de fenol urinário acima de 30mg/L. Dos 35 suspeitos, compareceram ao serviço público após convocação, 33 trabalhadores para reavaliação. Dos 33 reavaliados, 05 apresentaram quadro franco de leucopenia (valores abaixo de 4000/mm³) e neutropenia (níveis inferiores a 2000/mm³) e 09 casos mantiveram-se com valores suspeitos de leucócitos (entre 4000 e 5000/mm³) e de neutrófilos (entre 2000 e 2500/mm³)”*.

O documento detalha que, após solicitação do PST, a empresa emitiu as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) referentes aos cinco trabalhadores cujos indicadores biológicos permitiam classificá-los como casos de benzenismo. Informa, também, que posteriormente mais

trabalhadores foram afastados com o mesmo diagnóstico, o que completou nove afastamentos. Um aspecto importante, que é apontado no documento para afirmar a seriedade do estudo, refere-se à investigação clínico-hematológica que fazia parte, como é exposto no texto, *“da rotina do CRST-SA”*. Assim, é destacado que *“seis desses trabalhadores foram encaminhados ao Hemocentro da Universidade de Campinas (UNICAMP), e submetidos a biópsia de medula óssea. Em todos os 06 casos foram encontradas alterações morfológicas de medula óssea potencialmente relacionadas ao benzenismo, tais como hipocelularidade granulocítica, presença de necrose e hemorragia intersticial e eosinofilia.”*. Nesse ponto, os autores do documento concluem haver a *“necessidade de uma investigação minuciosa da exposição dos trabalhadores da empresa PQU-SA ao benzeno e a possibilidade de uma grave situação endêmica de benzenismo, até então desconhecida nesta empresa.”*

O documento prossegue historiando que uma nova vitória foi feita em 30/8/91, para avaliação da exposição ambiental ao benzeno. Dela participaram, além de técnicos da empresa, representantes da Delegacia Regional do Trabalho, da FUNDACENTRO, do Centro de Vigilância Epidemiológica, da Vigilância em Saúde do Trabalhador da SMS, do Ministério Público e do Sindicato dos Químicos do ABC. Depois disso, *“reuniões ocorreram envolvendo participantes da empresa, do Sindicato, do CVE e da SMS-Santo André, no intuito de conhecer as condições de saúde dos trabalhadores da PQU.”*

Em março de 1992, como é revelado no documento, foi formalizada uma comissão tripartite, envolvendo empresa, sindicato dos trabalhadores e Secretaria Municipal de Saúde, cujas tarefas iniciais consistiam no levantamento da exposição ambiental ao benzeno e no levantamento epidemiológico da ocorrência de benzenismo em trabalhadores das áreas consideradas de maior risco.

No mês seguinte a PQU apresentou um plano de trabalho para o primeiro dos levantamentos assinalados acima, que foi discutido, reformulado e aprovado pela comissão. Tal trabalho teve seu início marcado para junho de 1992, mas foi adiado em função de diversas dificuldades, como a contratação de laboratório capacitado à realização dos testes exigidos pelos técnicos e os

acidentes (um deles fatal, já comentados anteriormente) que levaram à interdição temporária da fábrica em agosto daquele ano.

Quanto ao levantamento da série histórica de hemogramas dos trabalhadores das áreas de maior risco, foi concluído em junho de 1992. O documento já referido informa que após a análise desse levantamento, concluiu-se por realizar um estudo epidemiológico transversal, semelhante ao já processado “*em outras empresas com casos semelhantes de exposição ao benzeno, como COSIPA e empresas do Pólo Petroquímico de Camaçari. Verificou-se também a necessidade de não restringir esta avaliação a trabalhadores da área de produção, sendo extensiva a todos os funcionários da fábrica.*”.

Como consequência desse entendimento, que data de agosto de 1992, a Secretaria Municipal de Saúde abriu o **Processo 45808/92-0**, de 15 de setembro de 1992, buscando estabelecer as bases legais para a realização do estudo pretendido.

Em 22 de setembro de 1992, foi editado o Decreto nº 13.055, que considerava “*as crescentes evidências de danos e agravos à saúde dos trabalhadores*” da PQU, que apontavam para “*uma grave situação endêmica de benzenismo*” naquela empresa e determinava, em linhas gerais, o seguinte:

- a) realização, sob a responsabilidade da SMS, de um estudo químico-epidemiológico sobre benzenismo, destinado aos trabalhadores da PQU, na fábrica localizada em Santo André. (A palavra que grifamos foi, certamente, introduzida por equívoco. Um novo decreto, publicado três dias depois, como veremos, corrigiu essa imperfeição).
- b) esse estudo teria, como finalidade, “*dimensionar a abrangência desta doença profissional e a conseqüente redução de suas repercussões sociais, tanto em nível de controle dos agravos à saúde, como também na melhoria dos ambientes de trabalho.*”.
- c) o estudo teria como base material as coletas de sangue para a realização de hemogramas, com intervalo mínimo de 15 dias entre uma e outra; seriam atribuições do serviço público municipal o preparo da realização da pesquisa, bem como a coleta e a análise

do sangue.

- d) os trabalhadores triados por meio dos hemogramas seriam posteriormente convocados pela SMS para avaliação clínica e diagnóstico definitivo.
- e) seria atribuição da PQU encaminhar ao CRST – SMS os trabalhadores convocados, juntamente com as CATs correspondentes e os respectivos prontuários médicos.
- f) a SMS expediria, posteriormente, uma Portaria, instituindo uma Comissão de Acidentes de Trabalho na PQU, cujo objetivo seria “acompanhar os estudos e resultados obtidos.”.

Esse Decreto foi revogado apenas três dias depois, sendo substituído pelo Decreto nº 13.056, de 25 de setembro de 1992. O novo ato corrigia o erro antes mencionado, melhorava a redação do artigo que definia a finalidade do estudo (sem, no entanto, modificá-la), instituía um novo – e, como se verá – polêmico artigo, que determinava a obrigatoriedade de participação dos trabalhadores no estudo (coleta obrigatória de sangue para os hemogramas) e alterava o nome da Comissão de Acidentes de Trabalho para “*Comissão de Avaliação de Benzenismo*”.

Nos dias que se seguiram à publicação do novo decreto, a SMS encaminhou ofícios ao Sindicato dos Químicos e à PQU, solicitando-lhes que designassem, cada um, dois representantes para a constituição da comissão prevista no decreto. Tal solicitação foi prontamente atendida pelo sindicato, mas não pela empresa. A solicitação foi reiterada uma semana depois. Nessa correspondência, a SMS esclarecia que havia urgência para a criação da comissão, pois o decreto estabelecia prazo para a realização da pesquisa. Subentende-se disso que a Secretaria pretendia constituir a comissão antes do início dos trabalhos, disposição que não ficara clara no texto do decreto.

Quatro dias após a nova solicitação da SMS (em 13 de outubro de 1992), a PQU manifestou-se, questionando os propósitos do decreto. Em ofício enviado à Secretaria da Saúde, foi feito um histórico em que a empresa considerava que, durante seus 20 anos de existência, haviam sido diagnosticados, por ela mesmo, apenas nove casos de benzenismo, situação que não configurava descontrole ambiental e nem a existência de verdadeira

endemia, como faziam entender as considerações inseridas no decreto.

Na resposta à PQU, o Secretário da Saúde afirmou que a empresa havia notificado, espontaneamente, apenas um caso de benzenismo. Todos os demais haviam sido identificados e afastados somente após fevereiro de 1991, quando da primeira vistoria da fábrica, realizada pelos órgãos públicos, na companhia do sindicato dos químicos. Sobre essa questão, manifestou-se, em seu depoimento, o ex-Presidente da COMSAT. Segundo ele, *“o sindicato conseguiu cobrar o afastamento dos trabalhadores contaminados na PQU, por intermédio do serviço público. Se não existisse o serviço público, a situação ficaria a bel prazer e controle da empresa; aliás, é muito comum os médicos das empresas serem pressionados para não notificar os casos. Já tivemos ocasiões em que médicos denunciaram acidentes ou doenças informalmente ao sindicato, porque estavam orientados pelas fábricas a omiti-los.”*

Ainda na mesma resposta foram elencados argumentos técnicos que, na interpretação da SMS, justificavam a opção pelo estudo clínico-epidemiológico proposto. Além disso, atendendo solicitação da PQU, foram explicitados os objetivos da Comissão de Avaliação de Benzenismo: *“acompanhar e analisar tecnicamente o estudo transversal”*; *“definir cronograma de realização do estudo dentro do tempo previsto”* no decreto; e *“definir os casos epidemiológicos”*. Foi, também, esclarecida a composição dessa comissão (2 representantes da SMS, 2 do sindicato, 2 da empresa e 1 do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde).

Por último, o ofício informava que era pretensão da SMS iniciar, já na semana seguinte, as coletas de sangue, motivo pelo qual foi reiterado o pedido para que a PQU designasse seus representantes na comissão.

No dia seguinte ao envio desse ofício-resposta à PQU, a SMS encaminhou outro ofício, desta vez à representante do Ministério Público, que em correspondência datada de 29 de setembro de 1992, cobrava do Secretário da Saúde informações sobre as providências já adotadas para o cumprimento das disposições do decreto municipal que determinava a realização do estudo na PQU. É esse o primeiro registro formal do interesse que a Promotora revelava no acompanhamento do caso da PQU, aspecto sobre o qual discorreremos mais adiante.

Alguns dias depois disso, a SMS recebeu mais uma correspondência da PQU. Nessa oportunidade, além de novamente contestar a validade técnica do estudo preconizado no decreto municipal e de considerá-lo “*evidente desperdício de investimento público*”, a Direção da empresa fez diversas objeções de caráter constitucional e legal ao ato do Prefeito de Santo André.

Tem esse texto, para os objetivos do presente estudo, uma importância muito grande. Tanto porque estabelece um marco, a partir do qual as divergências da PQU com a Secretaria Municipal de Saúde deixam de habitar o terreno dos discursos técnicos (a respeito dos quais voltaremos a nos referir adiante, até porque também eles surgiram, em alguns momentos, impregnados de conteúdo político), para se instalarem definitivamente no campo jurídico-político, quanto pelo conteúdo da argumentação apresentada, que, como se verá, aponta para uma interpretação “centralista” da legislação.

Por esses motivos, vale a pena reproduzir - apesar de sua extensão - as ponderações da PQU e a contra-argumentação da SMS. Outro aspecto interessante a ser assinalado (embora apenas marginal, no que diz respeito às finalidades deste trabalho), é que no documento que passaremos a descrever e comentar há um tratamento lingüístico ainda respeitoso e cordial, que desaparece quando o litígio é transferido para o Poder Judiciário.

Assim, ao analisar o Decreto nº 13.056/92, a PQU “*entende que a pretensão da Prefeitura Municipal de Santo André não encontra respaldo na Constituição Federal.*”. Seus argumentos são expostos em seguida:

“O artigo 200 da Constituição Federal, quando se refere à competência do Sistema Único de Saúde quanto à proteção do ambiente de trabalho, utiliza a expressão colaborar e não controlar, fiscalizar ou executar ações.

Sendo assim, embora as ações de vigilância sanitária e epidemiológica possam ser consideradas de competência da Secretaria Municipal de Saúde, é preciso ter em conta que a prevenção dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e do trabalho, constitui área própria da Segurança e Medicina do Trabalho e pertence ao âmbito do Direito do Trabalho. Neste é estudada, prevista e regulada a sua fiscalização.

A competência para legislar sobre Direito do Trabalho e, portanto, para organizar, manter e executar a inspeção do trabalho, que abrange e sempre abrangeu essa área especializada, é exclusiva da União, como se vê dos artigos 21, inciso XXIV, 22, inciso I e 200 da Constituição da República Federativa do Brasil.

Também não encontra amparo no direito a imposição determinada pelo artigo 3º do referido Decreto, de obrigatoriedade de realização de hemogramas aos trabalhadores que exercem suas funções profissionais em nossa unidade de Capuava.

O artigo 5º garante a todas as pessoas a inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, incluindo-se a inviolabilidade sobre o corpo humano e sobre a integridade física.

Tem a pessoa o direito de dispor de seu próprio corpo para as diferentes finalidades da vida social normal. É absolutamente vedado a submissão da pessoa, contra a sua vontade, a práticas que exponham a sua integridade física, como no caso da obrigatoriedade de realização de hemogramas.”.

Ao final dessa argumentação, a PQU requeria esclarecimentos quanto às questões técnicas e legais explanadas, *“que apontam para irregularidades e comprometimento do patrimônio público na realização de exames que são absolutamente ineficientes no aspecto científico e inconstitucionais no que tange à obrigatoriedade.”.*

Tal manifestação originou despacho, feito de próprio punho pelo Secretário da Saúde, endereçado à Secretaria de Assuntos Jurídicos. Nele, o titular da pasta da saúde apresentava suas considerações a respeito do arazoado da PQU e propunha alterações no texto do decreto que determinara a realização do estudo clínico-epidemiológico:

“Na nossa opinião, o representante da PQU fez uma leitura apressada da Constituição e certamente não leu a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90).

O mesmo artigo 200 da CF, que trata das competências do SUS, elenca, entre estas, no inciso II, ‘executar as ações de vigilância

sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.’.

Por outro lado, a Lei 8080/90 estabelece em seu artigo 9º:

‘Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde – SUS é única, de acordo com o inciso I, do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

...

III – no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.’.

A mesma lei estabelece, no artigo 18, as competências da direção municipal do SUS, indicando, entre outras:

‘Art. 18 - ...

...

III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV – executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

...

e) de saúde do trabalhador;

...’.

A Lei 8080/90, no art. 6º, esclarece o que vem a ser ‘vigilância epidemiológica’, ‘vigilância sanitária’ e ‘saúde do trabalhador’:

‘Art. 6º - ...

Parágrafo 1º - 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 ...

Parágrafo 2º - 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 ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas

de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Parágrafo 3º - Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

...

II – participação, no âmbito da competência do Sistema Único de Saúde – SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

...

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

...’ (todos os grifos são nossos).

Como se vê do exposto, as alegações da PQU são improcedentes. Primeiramente, a execução das ações de vigilância epidemiológica e sanitária não simplesmente podem ser consideradas de competência da Secretaria Municipal de Saúde. Elas SÃO da nossa competência (art. 18 da Lei 8080/90) e envolvem tanto a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, quanto o conhecimento das mudanças nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle de doenças (parágrafos 1º e 2º do art. 6º da Lei 8080/90).

Além disso, como a própria CF estabelece no art. 200, a saúde do trabalhador é da competência do SUS e o art. 18 da Lei 8080 atribui a competência de executar ações de saúde do trabalhador

para a direção municipal do SUS. Não se trata, pois, de área própria da Segurança e Medicina do Trabalho, como afirma, descuidadamente, o representante da PQU.

Vale citar, também, a esse respeito, a opinião dos juristas GUIDO IVAN DE CARVALHO e LENIR SANTOS na obra ‘Sistema Único de Saúde – Comentários à Lei Orgânica da Saúde’ (Editora HUCITEC, 1992, pág. 157):

*‘O conteúdo da expressão **saúde do trabalhador**, como está na Constituição (art. 200, II) e na LOS (art.6º, prág. 3º) é mais amplo que o da expressão **inspeção do trabalho** (Decreto nº 55.841, de 15.3.65, incorporado na CLT) e **segurança e medicina do trabalho** (art. 154 da CLT, com a redação dada pela Lei nº 6514, de 22.12.77). ... Pelo texto constitucional e pela LOS doravante compete ao SUS desempenhar atividades referentes à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; note-se que determinadas ações referentes à saúde do trabalhador estavam na alçada do Ministério do Trabalho porque este abrangia a Previdência Social (Ministério do Trabalho e Previdência Social) e o sistema de previdência social era responsável anteriormente não só pela assistência à saúde do trabalhador urbano e rural, como também pelos benefícios, auxílios, pensões, aposentadorias, acidente de trabalho e reabilitação profissional.’*

Por fim, entendem os mesmos autores:

‘A legislação infra-constitucional anterior que esteja em conflito com a Constituição de 88 (que inovou o sentido e o conteúdo da seguridade social, deixando a Saúde de ser um aspecto da Previdência Social) não pode subsistir, por inconstitucionalidade superveniente ou, como entende o STF, por revogação.’

Fica prejudicada, portanto, a alegação da PQU quanto à ‘competência para legislar sobre Direito do Trabalho’. O Decreto 13.056, de 25.9.92 trata da saúde dos trabalhadores da PQU e não se

envolve com as questões trabalhistas entre esta e seus empregados. Refere-se, portanto, exclusivamente, a ações da competência do SUS (saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e sanitária), conforme já demonstrado.

Quanto à questão suscitada pela obrigatoriedade expressa no art. 3º do Decreto 13.056, já referido, somos da opinião de que devem ser inteiramente acolhidas as ponderações do representante da PQU. Assim, sugerimos a revogação do Decreto 13.056 e a publicação de outro, cujo art. 3º deveria referir-se a convite e não obrigatoriedade.”.

Tal manifestação, que centrou-se na análise da Constituição e da legislação federal, sem fazer menção à própria legislação municipal, exceto, como é óbvio, ao decreto que estava sendo contestado em seus aspectos constitucionais e legais, foi considerada pertinente pela Consultoria Jurídica da Prefeitura. Como consequência desse ensaio prévio do que viria a ser o embate no Poder Judiciário, o Prefeito de Santo André fez publicar o Decreto 13.101, de 4 de dezembro de 1992. Esse novo ato trouxe, em relação ao anterior, não apenas a alteração quanto à obrigatoriedade da realização dos hemogramas, que foi substituída pelo convite, inserido no parágrafo 2º do artigo 3º do referido decreto, mas também um compromisso quanto à informação pessoal dos resultados dos exames:

“Artigo 3º - ...

§2º - Os funcionários que desejarem participar do estudo de que trata o presente decreto, apresentar-se-ão voluntariamente em local previamente determinado pela Secretaria Municipal da Saúde e após a conclusão das respectivas coletas receberão os resultados obtidos na sua análise individual.”

Antes, porém, que o novo decreto fosse publicado, a Petroquímica União resolveu impetrar Mandado de Segurança contra o Prefeito e o Secretário da Saúde, transferindo a solução do conflito para a esfera do Poder Judiciário. As razões da empresa - algumas já expostas de maneira concisa na

discussão que antecedeu o início da ação judicial e outras, reveladas a partir de então – constituem a *outra história* e estão organizadamente colocadas nos documentos que dão base ao seu pedido.

7.2.4.2 Outra história (os acontecimentos segundo a PQU)

Em 23 de novembro de 1992, a PQU protocolou, no Fórum da Comarca de Santo André, o documento em que requeria Mandado de Segurança, com pedido de liminar, contra o ato do Prefeito Municipal e do Secretário da Saúde que determinava a realização do estudo clínico-epidemiológico sobre benzenismo na empresa. Na prática, a ação judicial pretendia, com base na argumentação que será agora exposta e discutida, impedir a coleta de sangue dos trabalhadores, intento que, se concretizado, inviabilizaria a consecução do estudo.

Esse documento inicia-se com um histórico sobre a PQU, que ressalta sua importância para as economias da região do ABC e para o país. Segundo ele, *“sendo a impetrante central de transformação química da nafta de petróleo, dela depende quase que a totalidade de bens de consumo do país, que varia desde cabos elétricos, plásticos, borrachas, tintas, eletrodomésticos até óleos lubrificantes e brinquedos. Instalada no Pólo Petroquímico de Capuava, em Santo André – SP, a impetrante fornece com exclusividade matéria-prima para todas as indústrias ali situadas.”*

Em seguida, é introduzido um argumento eminentemente político, que procura demonstrar que a PQU vinha sendo alvo de pressões cujo verdadeiro interesse seria criar condições adversas à realização do leilão de privatização da empresa:

“Em função da privatização iminente, que deverá ocorrer nos próximos meses com o leilão daquelas ações pertencentes à PETROQUISA S. A., a impetrante vem sofrendo pressões políticas das mais variadas fontes, talvez na intenção de abalar o prestígio consolidado em mais de 20 anos de atividades, visando prejudicar o processo de privatização.”

O passo seguinte foi caracterizar a edição do Decreto Municipal 13.055/92 como *“uma das últimas pressões”* nesse sentido. No documento, a

PQU afirma que *“a publicação do Decreto aludido havia causado estranheza, posto que passou para a população local e para seus trabalhadores a falsa idéia de que existe descontrole ambiental nas instalações da Petroquímica União, além da ocorrência de suposta epidemia, o que efetivamente prejudicou sua imagem no momento em que esta empresa se encontra às vésperas da privatização, objetivo comum de sua administração e de seus empregados.”*

Não se pode deixar sem comentário a rica argumentação contida nesse pequeno trecho e em particular sua frase final. A empresa acusa a Prefeitura de criar uma *“falsa idéia”* de descontrole ambiental e uma *“suposta epidemia”* e insinua que o verdadeiro objetivo disso seria prejudicar a imagem da PQU, às vésperas da privatização. Além disso, procura, de certo modo, desqualificar a relação entre Prefeitura e trabalhadores, ao definir a privatização como *“objetivo comum de sua administração e de seus empregados”*, deixando claro que quem supostamente age contra ela (a privatização), está agindo também contra os interesses dos empregados da PQU.

Como – do ponto-de-vista dessa argumentação – a Prefeitura provavelmente utilizava-se de **alegações** técnicas para atingir seus reais objetivos políticos (em outro ponto desse documento inicial, os representantes da PQU afirmam expressamente que *“os procedimentos que a Municipalidade de Santo André pretendeu seguir com a publicação do Decreto nº 13.056 não seguem orientações técnico-científicas, mas, orientações políticas”*), a seriedade técnica da Secretaria da Saúde é posta em dúvida já nessa introdução. Ao informar que a SMS havia oficiado à impetrante, solicitando-lhe que designasse seus representantes em *“Grupo de Estudos para análise dos resultados dos hemogramas”*, a PQU acrescenta que a secretaria municipal havia juntado *“ao ofício resultados de pseudo estudo efetuado pela própria Secretaria Municipal de Saúde – SMS Santo André, com conclusões contestáveis do ponto de vista científico.”*

Essa linha de argumentação – caracterizar a ação sobre a saúde dos trabalhadores como uma espécie de escudo para a proteção dos objetivos reais, que seriam políticos – não parece ser apenas um artifício retórico

inventado pelos advogados da empresa para impressionar o Promotor e o Juiz. O ex-Gerente de Recursos Humanos da PQU afirmou, no depoimento que nos concedeu, que *“quando aconteceu o decreto e foi uma comissão na PQU para fazer uma vistoria, com jornalista do sindicato, Promotor de São Paulo e de Santo André, os sindicalistas, só faltou a banda de música! Entendemos que era um uso político de um poder de fiscalização que eles tinham. A partir daí, pensamos: ‘Cuidado! Tudo o que se fala pode ser usado contra nós. Não é sério, é tudo ideológico e político.’ Nós passamos a interpretar assim. Tivemos essa crença e tudo passou a se basear nisso.”*

Nem por isso, no entanto, o documento inicial da PQU deixa de considerar as questões técnicas da ação da municipalidade, até porque, independentemente das interpretações que a empresa pudesse fazer, elas eram a única preocupação objetivamente tratada no texto do Decreto 13.056, cujos efeitos a PQU buscava obstar.

Assim, é feito um histórico do caso, desde a vistoria realizada, em 1991, por técnicos municipais da saúde do trabalhador e estaduais, da Secretaria do Meio Ambiente, com a participação do Sindicato dos Químicos. Conforme afirmam os representantes da PQU, a empresa vinha participando, desde aquele ano, *“de planos de trabalhos para a realização de avaliação conjunta de exposição de empregados ao produto químico benzeno.”* São citados dois tipos de estudos nesse sentido. O primeiro envolveu convocação feita pelo sindicato a *“todos os empregados da empresa para a realização de exames sanguíneos de corte transversal, como o atualmente proposto pelo recente decreto.”* Esses exames foram realizados, segundo a PQU, no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Santo André. Afirmam ainda, os representantes da PQU, que *“de um total de aproximadamente, 1200 empregados, 155 atenderam a convocação. Somente um caso foi diagnosticado (...). A impetrante imediatamente emitiu Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.”*

O segundo teria como base as séries de hemogramas realizados por solicitação da própria empresa, no período compreendido entre 1975 e 1991/1992, nos trabalhadores dos setores industriais de maior risco. Os resultados desses exames foram remetidos à SMS e ao CVE. A PQU considera esse conjunto de hemogramas *“instrumento que permite tanto a*

análise longitudinal como a transversal que dela se quiser fazer até o período atual. A realização de tais exames implicou em investimento importante que não encontra similar na Indústria Brasileira e, estranhamente, não mereceu a atenção devida da Secretaria Municipal da Saúde, que passou de uma solicitação a outra de estudo epidemiológico, sem completar análise profunda do material fornecido pela impetrante.”.

Apesar desta última afirmativa, e em contradição a ela, a PQU entende que todas as “*entidades participantes desses grupos de avaliação*”, incluindo a SMS, “*puderam avaliar que de fato foram diagnosticados pela própria empresa, durante todos os 20 anos de suas atividades fabris, somente 09 casos de trabalhadores com suposta intoxicação por benzeno.*”.

Quanto à questão ambiental, a empresa esclarece que “*teve oportunidade de encaminhar relatório de Higiene Industrial, com avaliações do ambiente e da exposição de trabalhadores ao benzeno no ar, durante sua última parada de manutenção geral. Por este relatório, pode-se constatar que os resultados apontam para a presença de benzeno em índices médios bastante abaixo dos limites impostos pela legislação ambiental e de segurança do trabalho. Tal fato foi igualmente confirmado pelas constantes inspeções realizadas por diversos órgãos fiscalizadores e outras entidades nas instalações da impetrante.*” .

Concluindo o aspecto técnico de sua argumentação, a PQU considera que não havia omissão de sua parte quanto ao diagnóstico e notificação dos casos suspeitos de benzenismo; que as solicitações da SMS eram atendidas; e que, finalmente, não havia “*indício real de descontrole de exposição ambiental a benzeno.*”.

Em seguida, os representantes da PQU passam a questionar os aspectos jurídicos da ação municipal. Isso é feito submetendo o Decreto 13.052/92 a dois ângulos de análise. No primeiro, a empresa trata da “*incompetência municipal para legislar sobre o tema*”; no segundo, cuida do que considera “*ofensa ao direito individual*”.

Assim como havia sido argumentado anteriormente pela Direção da PQU, em ofício endereçado à SMS, já por nós comentado, os advogados da empresa insistem na tese de que “*a prevenção dos acidentes do trabalho, das doenças profissionais do trabalho, constitui área própria da Segurança e*

Medicina do Trabalho e pertencem ao âmbito do Direito do Trabalho. Neste é estudada, prevista, regulada a sua fiscalização.”. O deslocamento das questões atinentes à saúde dos trabalhadores para a área do Direito do Trabalho é o pressuposto necessário para que, do argumento seguinte (legislar sobre direito do trabalho é, como informa o artigo 22, I, da Constituição Federal, competência privativa da União), seja extraída a única conclusão lógica e possível: a inconstitucionalidade do Decreto 13.056/92 !

É preciso convir, por outro lado, que a interpretação de que a saúde do trabalhador é objeto da tutela do direito do trabalho, parte da análise feita pela PQU da Lei Federal 8.422/92, cujo artigo 11 estabelece o seguinte:

“Art. 11 – As Delegacias Regionais de Trabalho – DRT, incorporadas às unidades descentralizadas do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS pela Lei nº 8.099, de 5 de dezembro de 1990, ficam reinstituídas, com as competências e atribuições dos titulares, especialmente as estabelecidas pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Parágrafo Único – É o Poder Executivo autorizado a promover as alterações necessárias na estrutura do INSS, com o objetivo de transferir ao Ministério do Trabalho e da Administração a execução dos programas relacionados com as políticas do Governo Federal nas áreas de emprego, apoio ao trabalhador desempregado, identificação do registro profissional, inspeção do trabalho e segurança e saúde do trabalhador (...).”.

Embora a discussão desse conjunto de argumentos vá se dar mais à frente, é oportuno assinalar desde já que os representantes da PQU parecem ter cometido um equívoco – cuja intencionalidade não pode ser descartada – ao interpretar o artigo acima transcrito. A questão da saúde do trabalhador, colocada no âmbito do Instituto Nacional de Seguros Sociais (INSS), não pode ser confundida com a mesma matéria quando objeto do SUS. Neste último caso, a expressão tem o sentido que lhe é dado pelo parágrafo 3^o do artigo 6^o da Lei 8.080/90, já comentado páginas atrás. No primeiro, fica limitada à finalidade específica do INSS e trata, portanto, dos aspectos securitários da saúde do trabalhador.

Ainda quanto à presumida inconstitucionalidade do Decreto 13.056/92, a PQU argumenta que o artigo 200 da CF limita a competência do SUS no que diz respeito ao meio ambiente, nele incluído o do trabalho, a colaborar com sua proteção; não se refere a “*controlar, fiscalizar ou executar ações*”. Sobre isso, faremos uma discussão mais adiante.

O segundo ângulo da análise da PQU é reservado à defesa do direito individual à integridade física. Utilizando-se da mesma argumentação apresentada no ofício ao Secretário da Saúde que comentamos anteriormente, a empresa afirma que “*a imposição determinada pelo artigo 3º do Decreto Municipal nº 13.056/92*” (que obrigava os trabalhadores a colher sangue para os hemogramas) não respeitava o artigo 5º da CF, que “*garante a todas as pessoas a inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, incluindo-se a inviolabilidade sobre o corpo humano e sobre a integridade física.*”.

Por fim, a PQU pede a concessão da segurança, “*para o fim de impedir definitivamente a realização de hemogramas nos empregados da impetrante até que os dados por ela fornecidos sejam analisados pelos impetrados.*”. A medida liminar, também solicitada, se impunha, conforme afirmava a PQU, “*não só pelos fatos anteriormente referidos, mas, também, em razão dos prejuízos econômicos e financeiros que a medida*” (adotada pela Prefeitura) “*poderá ocasionar à impetrante, tanto em relação à sua imagem quanto no tocante ao tempo de trabalho dispendido de seus empregados na realização dos hemogramas.*”.

É estranho que a PQU tenha declarado pretender a suspensão das coletas de sangue somente “*até que os dados por ela fornecidos*” fossem analisados pela Prefeitura. Com os argumentos utilizados seria de esperar um pedido de suspensão definitiva das coletas, em razão dos alegados vícios jurídicos do decreto municipal. É possível que o interesse da PQU fosse apenas ganhar tempo, “*empurrando*” o litígio para o Poder Judiciário. Quando o mandado de segurança foi protocolado, faltavam menos de 40 dias para o final do mandato do prefeito. Seu partido, o PT, perdera a eleição; o prefeito eleito, do PTB, assumiria o comando do governo municipal pela terceira vez, com um discurso extremamente conservador. O futuro imediato não prometia ser favorável a relações muito amistosas entre os sindicatos de

trabalhadores e a Prefeitura Municipal.

No dia que se seguiu ao ingresso do mandado de segurança e antes do pronunciamento do juiz quanto ao pedido de liminar, a PQU protocolou novo documento no Fórum de Santo André, informando sobre correspondência que o Secretário Municipal de Saúde havia enviado aos trabalhadores da fábrica. A carta trazia as afirmações de que *“o benzeno é um produto altamente tóxico à medula óssea”* e que *“na PQU foram diagnosticados 11 casos de benzenismo; um dos trabalhadores veio a falecer”*. Além disso, a SMS informava os trabalhadores sobre o estudo que seria feito *“para avaliar, profunda e rigorosamente, a situação”*; explicava sobre as coletas de sangue e esclarecia que *“um posto volante para coleta do exame será colocado na empresa”*. Por fim, alertava que, embora os trabalhadores não fossem obrigados a realizar o exame, era *“de fundamental importância a colaboração de todos para a consecução do estudo”* e que os resultados, cujo sigilo seria mantido, estariam à disposição de cada trabalhador.

A PQU, no documento encaminhado ao juiz, discordou *“veementemente”* das afirmações quanto à situação do benzenismo na fábrica e informou que a *“correspondência do Sr. Secretário de Saúde Municipal instalou uma situação de apreensão em todos os empregados da impetrante.”* Particularmente a causa do óbito foi contestada pela empresa. Segundo ela, o trabalhador, cujo óbito fora atribuído, pelos técnicos da SMS e pela perícia do INSS, à intoxicação crônica pelo benzeno, falecera em consequência de leucemia mielóide crônica. Conforme argumenta a PQU, *“tecnicamente, a leucemia que é associada com intoxicação por benzeno é a leucemia mielóide aguda, esta é a opinião de uma das maiores autoridades médicas no assunto (...).”* Em apoio às suas afirmações, os representantes da PQU fizeram anexar ao processo um parecer do hematologista Dr. Celso Guerra (que, à época, era professor adjunto de Hematologia da Escola Paulista de Medicina e Chefe da Clínica Hematológica do Hospital do Servidor Público Municipal) sobre a relação causal entre a exposição ao benzeno e seus eventuais efeitos sobre o organismo humano. Na mais polêmica de suas conclusões (a qual é posteriormente abordada – e severamente criticada - pelos técnicos dos órgãos governamentais envolvidos

no controle do benzeno), o referido médico afirma que os critérios de definição de leucopenia e de neutropenia adotados na Portaria do INPS que tratava do assunto “*não têm base científica para correlacionar causa-efeito*” e que, como a leucopenia e a neutropenia definidas pela mesma Portaria são mais frequentes entre pessoas da raça negra e em indivíduos originários do Nordeste brasileiro, grandes contingentes de trabalhadores são impedidos de obter emprego na indústria petroquímica, ou são dela afastados (de tal modo que a Portaria gera discriminação racial).

Essa convicção técnica foi assimilada pelos ocupantes de cargos de gerência e direção da empresa. Como afirmou o ex-Gerente de Recursos Humanos da PQU, em seu depoimento, “*acreditávamos que leucopenia não é doença. Um exame fora dos parâmetros não quer dizer nada. Se isso se mantém, deve ser investigado. Era o ponto-de-vista dos nossos médicos.*”.

Sobre isso, também manifestou-se o ex-coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador da SMS. Para ele, esse conceito de “*leucopenia racial*” era habilidosamente utilizado pela PQU. Conta que quando o PST requeria à PQU a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), “*o médico da empresa emitia o documento, mas, junto, mandava laudo em que descaracterizava o caso como decorrente de contaminação por benzeno. Para isso, valia-se de uma interpretação, feita por um hematologista de renome, que classificava os casos como ‘leucopenia racial’.* Isso tudo ia para o INSS.”.

Ainda sobre essa questão, os representantes da PQU apresentaram cópia de artigo publicado no **Informativo Sinproquim** (publicação do Sindicato das Indústrias de Produtos Químicos, cujos número e data não puderam ser identificados). Sob o título “***Benzeno: norma para detectar contaminação é ineficaz***”, esse artigo expunha o entendimento do já citado Dr. Celso Guerra e do Chefe do Setor Médico da PQU, Dr. José Ballester Rodriguez sobre os critérios de diagnóstico e prevenção do benzenismo. O primeiro acrescentava números às idéias expostas no parecer já citado. Segundo ele, “*a leucopenia é perfeitamente normal em determinados organismos, por fatores genéticos, de raça, de sexo e até mesmo relacionado com a região de origem da pessoa. Nesse universo de normalidade, estão*

presentes cerca de 5% dos indivíduos de raça branca, 20 a 40% dos de raça negra e também os provenientes do Nordeste do País e as mulheres de modo geral.”. O artigo, citando opinião do Dr. Guerra, conclui que uma prova da ineficácia da norma sobre o benzeno “é demonstrada através dos milhares de funcionários afastados das fábricas, nos últimos cinco anos, que permanecem sem qualquer problema de saúde.”.

Por sua vez, o médico da PQU lembra – como afirma o **Informativo Sinproquim** – *“as modificações trazidas pela atual Política Nacional de Saúde com a municipalização dos serviços como os de Acidentes de Trabalho e Vigilância Sanitária, onde se observa atividades operacionais, a nível local, diferenciadas de acordo com a interpretação do partido político que gerencia o programa a nível municipal. Verifica-se em alguns municípios as dificuldades técnicas e de recursos humanos treinados para essa fase inicial da municipalização da saúde.”. Citando o caso da PQU, o boletim do sindicato patronal afirma que “o Chefe do Serviço Médico detecta com pesar um clima de insegurança entre os empregados, gerado pela utilização de recursos inadequados por parte das Prefeituras com relação a diagnósticos que afetam a saúde do trabalhador. (...) Ao invés dos órgãos investirem em métodos de controle ambiental que nesse caso seriam os mais recomendáveis e forneceriam dados mais precisos sobre a insalubridade do local de trabalho, eles preferem realizar os hemogramas para a marcação de leucócitos, porque é mais fácil técnica e financeiramente, mas na realidade só causam polêmica e apresentam resultados irrealis. As conseqüências de tal orientação equivocada acabam revertendo contra o próprio trabalhador que vê hoje seu mercado de trabalho limitado, quando ao exame admissional revela-se portador de alteração sanguínea, tipo leucopenia, não ocupacional e não patológica (...).”.*

É bastante evidente que o médico da PQU quer referir-se, nas várias passagens em que cita as prefeituras municipais, ao caso de Santo André. Suas críticas apontam para uma certa desqualificação técnica dos órgãos municipais responsáveis pela vigilância sanitária e pela saúde do trabalhador, além de um rumo supostamente equivocado do trabalho dirigido por esses órgãos aos trabalhadores expostos ao benzeno.

Ao final do novo ofício enviado ao juiz, a PQU reitera que *“mais uma*

vez, as autoridades municipais passam para os trabalhadores a falsa idéia de que existe descontrole ambiental nas instalações da Petroquímica União” e reforça seu pedido de liminar.

7.2.4.3 Primeiras decisões

O dia que se seguiu ao ingresso do mandado de segurança foi mesmo de muita agitação. Além da PQU aditar ao pedido inicial as informações que acabamos de apresentar e comentar, o juiz manifestou-se duas vezes, uma delas após as ponderações da promotora. A segunda dessas manifestações deu bastante trabalho aos oficiais de justiça.

No primeiro despacho, o juiz resolve conceder em parte a liminar requerida pela PQU, “para que não seja instalado o posto volante para coleta do exame na empresa.”. Autoriza, no entanto, que sejam realizadas as coletas em outro local, “fora do âmbito da empresa” e afirma que os empregados têm a liberdade de fazer ou não o exame, “fora do horário de serviço” e invoca como justificativa a própria circular encaminhada pela SMS aos trabalhadores e contestada pela PQU, que dispunha que “os trabalhadores não são obrigados a realizar este exame.”.

A Promotora conta, em seu depoimento, que foi informada pela Diretora do Departamento de Assistência Judiciária da Prefeitura de Santo André sobre o despacho do Juiz. Imediatamente, redigiu ofício a ele, solicitando-lhe que reconsiderasse sua decisão:

“Como é do conhecimento de V. Exa., atualmente, o Sistema Único de Saúde foi municipalizado, sendo que a Prefeitura Municipal de Santo André criou o Centro de Referência do Trabalhador, responsável pela vigilância e saúde do trabalhador.

O senhor Secretário Municipal de Saúde, sensibilizado com as ocorrências de benzenismo na empresa Impetrante, tomou as medidas necessárias para que o Decreto de nº 13.056, de 25 de setembro de 1992, fosse executado na sua plenitude, em defesa à saúde do trabalhador.

Desta forma, não pode o interesse privado da empresa em questão prevalecer sobre o interesse da comunidade de trabalhadores (cerca de 1.200), sendo que 700 trabalhadores estão envolvidos na

produção.

De outro lado, a coleta do sangue dos trabalhadores não interferirá na atividade empresarial, pois consistirá apenas no estacionamento de um ônibus no interior do parque industrial, sob a responsabilidade da vigilância sanitária, que não pode ser impedida de entrar na empresa.

Ainda, informo que não haverá nenhum custo para a empresa impetrante na realização desta avaliação sanguínea, pelo contrário, haverá proteção de seu patrimônio mais valioso, os trabalhadores.”.

Vale, neste ponto, antes de acrescentar mais informações a respeito da ação da Promotora, trazer um esclarecimento – que não é apenas um detalhe – sobre o ônibus mencionado em seu ofício pela representante do Ministério Público. Tratava-se de um veículo de resgate, doado pela Prefeitura Municipal ao Corpo de Bombeiros. Era equipado com macas e aparelhamento completo de primeiros socorros e suporte à vida. A contribuição do Corpo de Bombeiros foi acertada pela coordenação de saúde do trabalhador, que tomou a iniciativa de procurar o comando da corporação e solicitar sua ajuda. Na verdade, já existia, com relação a esse ônibus, um intercâmbio constante entre a SMS e os Bombeiros, pois a Secretaria fornecia os materiais descartáveis e era responsável pela esterilização dos instrumentais e outros produtos que permaneciam a bordo do veículo.

Apesar desse nível de mútua colaboração, no entanto, houve uma inesperada dificuldade para que o ônibus fosse cedido para o trabalho na fábrica. Conforme contou-nos o ex-Coordenador do PST, “*havia um contato bastante estreito entre o Corpo de Bombeiros e a PQU, devido à segurança da fábrica contra balões, incêndios, etc.. Após o acerto com os Bombeiros, o PST recebeu uma ligação de lá, avisando que não havia mais condições de ceder o ônibus. Fui até o Comando do Corpo de Bombeiros de Santo André, e o Comandante perguntou-me se eu achava que estávamos no Movimento Hippie ! A Promotora foi comunicada e tomou imediatas providências, via Secretaria de Segurança Pública, de tal modo que no mesmo dia, à tarde, o Corpo de Bombeiros informou que o ônibus estaria à disposição.”.*

Retornando à manifestação da Promotora, há dois aspectos que

merecem registro. O primeiro deles refere-se ao conteúdo de sua argumentação, que antecipa, de forma reduzida, a linha que seria depois adotada pelo Promotor da Oitava Vara Cível (na qual corria o Processo). Assim, tal conteúdo consiste na afirmação de que as atividades de vigilância (epidemiológica e sanitária) e saúde do trabalhador, de responsabilidade do Centro de Referência do Trabalhador, eram decorrentes da municipalização da saúde; no entendimento de que, dadas as ocorrências de benzenismo na PQU, a SMS apenas adotou “*medidas necessárias*” à defesa da saúde do trabalhador; na convicção de que o interesse privado da empresa não poderia prevalecer sobre o interesse coletivo (vale dizer, sobre os direitos) dos trabalhadores; e na informação de que a coleta de sangue dos trabalhadores não interferiria no desenvolvimento das atividades normais da empresa.

O segundo aspecto de relevância foi a rapidez da movimentação da Promotora. Além da pronta manifestação, ela não limitou-se a fazê-lo apenas nos autos, mas procurou o Juiz e apresentou-lhe seus argumentos, conforme declarou-nos em seu depoimento. Segundo suas próprias palavras, “*sabia que não poderia deixar o pessoal da Prefeitura descoberto. Assim como recebia apoio deles, precisava apoiá-los também. O grande argumento é que a saúde do trabalhador está acima de tudo, como a saúde de qualquer ser humano. É o primeiro bem do trabalhador; sem esse grande bem, ele não trabalha, ele não produz. E qual era o malefício para a empresa? Nenhum. Fiz ver ao Juiz o seguinte: o que está em risco? O interesse da empresa? Que tipo de interesse se está ferindo? É hora de defender o trabalhador ou de defender a empresa? Acho que defendendo a saúde do trabalhador se está defendendo a empresa também.*”. Ainda em seu depoimento sobre esse episódio da revogação da liminar, deixa escapar um juízo que talvez não resista a uma análise da razão, mas que antes revela um *estado de espírito*, possivelmente já presente naquela ocasião: “*Se o Ministério Público não lutar pela saúde do trabalhador, não há outra instituição que vá fazê-lo!*”.

O empenho da Promotora resultou no acolhimento de suas ponderações por parte do Juiz, que já no início da noite registrou seu novo despacho de próprio punho:

“Revejo meu deferimento parcial de liminar, revogando-a, face ao

conhecimento das razões e diligências feitas pelo Ministério Público, visando a saúde e bem estar do trabalhador. Assim, o exame poderá ser realizado no interior da empresa, sob a responsabilidade da vigilância sanitária. (...).”.

Além disso, foi mantida a observação de que os trabalhadores não eram obrigados a submeterem-se às coletas de sangue.

Ainda sobre esse acontecimento, a Promotora comentou, em seu depoimento, que *“esse é um Juiz responsável por fazer Justiça. É acostumado a ouvir as partes; não é daqueles que diz ‘já decidi e não volto atrás’. Foi muito responsável: resolveu ouvir a Prefeitura, ouvir o Ministério Público e julgar novamente.”.*

No horário em que os procedimentos cartoriais para que se cientificasse a PQU sobre a nova decisão do Juiz foram concluídos, o expediente normal da Prefeitura já havia terminado, mas, como revela o ex-Coordenador do PST em seu detalhado depoimento, *“com a insistência da Promotora, a Prefeitura colocou um carro à disposição do Oficial de Justiça, para que ainda naquele dia a PQU fosse notificada da revogação da liminar.”.* Com alguma dificuldade, isso foi feito às 20 horas daquele dia 24 de novembro de 1992, conforme está registrado no Processo.

Essa mudança deu margem a uma enérgica e indignada reação da PQU, encaminhada ao Juiz já no dia seguinte.

A empresa manifesta sua inconformidade com a *“atuação espantosamente diligente”* do Ministério Público, ocorrida apenas duas horas após a assinatura do despacho que concedera a liminar. Igualmente, mostra perplexidade pela revogação da primeira decisão, estranhando que isso tenha sido motivado – conforme assegurava o Juiz em seu próprio despacho – *“face ao conhecimento das razões e diligências feitas pelo Ministério Público visando a saúde do trabalhador ...”.*

Para os advogados da PQU, *“o Ministério Público não é parte nestes autos e (...) não tem procuração dos impetrados para defender a posição por eles adotada. Seria de todo recomendável que, antes da revogação da liminar, os impetrados fossem ouvidos para que não se cometa uma afronta brutal contra o direito de propriedade da impetrante.”.* Além disso, expõem,

surpresos, que antes da propositura do Mandado de Segurança “*a Secretaria da Saúde não possuía meios para invadir a fábrica e colher os exames diretamente nas instalações da impetrante.*” e que, após “*tomar a iniciativa de resguardar seus direitos face aos abusos cometidos pela Municipalidade de Santo André*”, vê que os impetrados “*sem sequer prestarem informações ou comparecerem aos autos, obtêm autorização judicial para instalar posto volante dentro das instalações da impetrante.*”.

Assim, concluem os representantes da PQU que a decisão contrária ao pedido de liminar não poderia ser mantida, pois “*o resultado do esbulho possessório autorizado judicialmente aos impetrados, extrapola os limites da própria lide*” e “*há evidente afronta ao direito de propriedade da impetrante e conseqüentemente à Constituição Federal (Inciso XXII do Artigo 5º).*”.

Não comentaremos, neste ponto, as razões expostas pela PQU. Como veremos em seguida, praticamente todas elas são discutidas pelo Ministério Público no parecer preliminar oferecido ao Juiz. No entanto, é preciso fazer um registro quanto à atuação da Promotora da área de acidentes de trabalho e saúde do trabalhador. Sem prejuízo de outras considerações (jurídicas, sobre as quais ousaremos nos manifestar no capítulo de Discussões, do presente trabalho), é evidente que a representação dos trabalhadores não fez, do comportamento da Promotora, o mesmo julgamento feito pela PQU. O ex-Presidente do Sindicato dos Químicos entende que “*o MP teve um bom empenho devido à figura da Promotora. Foi a Promotora que se preocupou com a questão. Normalmente, o Ministério Público está ausente dessas questões e nem está preparado para isso. Sofre constantes pressões da elite. Em diversas situações, tanto o MP quanto o Judiciário sofrem pressões diretas das empresas e se curvam a elas. Em Santo André, a Promotora mostrou-se independente.*”.

Alguns dias depois, o Promotor da 8ª Vara Cível apresentou suas razões quanto à medida liminar, opinando contrariamente ao requerido pela PQU. Sua argumentação analisa e contesta os três pontos que davam base às manifestações dos representantes da PQU. No primeiro, nega que haja, por parte da Prefeitura, “*ofensa à ordem constitucional*”. Para ele, “*o art. 23, II, da Constituição Federal, outorga aos municípios a competência comum para*

cuidar da saúde pública.”. Além disso, acredita não ter havido invasão da esfera legiferante da União, “*posto que o Decreto Municipal não estabeleceu qualquer regramento sobre matéria trabalhista, nem tampouco enveredou pelo disciplinamento de questões relacionadas com a segurança do trabalho.*”.

Com relação ao segundo (a obrigatoriedade da realização do exame, que estaria violando direitos individuais), argumenta primeiramente que “*a própria autoridade coatora esclarece que ‘os trabalhadores não são obrigados a realizar este exame’*”. Por outro lado, esclarece que *mesmo que houvesse qualquer imposição aos trabalhadores, somente eles poderiam bater às portas do Judiciário para perseguir a corrigenda do ato perpetrado, posto que (...) o remédio heróico constitucional visa à tutela de ‘direito individual’, falecendo à impetrante a legitimidade ‘ad causam’ para postular a tutela a direito alheio.*”.

Por último, quanto ao terceiro ponto (a suposta violação do direito de propriedade da PQU), introduz consideração que nos reporta às discussões de fundo filosófico abordadas no início deste trabalho, sobre a aparente contradição entre direitos individuais e direitos coletivos. Segundo o entendimento do Promotor, “*é óbvio que a Magna Carta tutela o direito de propriedade; porém, não o faz de maneira absoluta, porquanto tal direito encontra limites na própria Constituição, devendo ceder diante de situações jurídicas que o coloquem em conflito com os demais direitos sociais. Entre o interesse social e o coletivo, como é consabido, deve prevalecer o último. Aliás, como se retira da própria dicção constitucional (art. 170, CF), a ordem econômica deve estar fundada na valorização do trabalho humano. Ora, a expressão de maior relevo para a valorização do trabalho, pelo seu alcance social, é exatamente a que se refere à incolumidade da saúde do trabalhador, que visa a Municipalidade preservar.*”.

Como consideração adicional, o Promotor afirma que o ato praticado pela autoridade administrativa “*está fundado no Título VI, do Capítulo II, Seção II, da Lei Orgânica do Município de Santo André, notadamente em seu artigo 225, o que torna insustentável a alegada ofensa a direito líquido e certo da impetrante.*”. (O artigo mencionado é o que estabelece as competências do SUS no âmbito do Município de Santo André, entre as quais

se encontram formular, organizar e coordenar programas e ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e saúde do trabalhador).

7.2.4.4 Continua a controvérsia

Com a revogação da liminar, e antes da manifestação do Promotor da 8ª Vara Cível, os trabalhos de coleta de sangue foram iniciados. Mas os embates entre PQU e Prefeitura continuaram, tanto no plano jurídico, quanto no operacional (aquele que dizia respeito aos aspectos materiais do estudo que, com a negativa da obstrução legal, foi colocado em curso).

Conta o ex-Coordenador do PST que no dia seguinte ao da revogação da liminar, *“quando se chegou à PQU, foi negociado com a direção da empresa, que se encontrava à espera da SMS, o horário e o local de permanência do ônibus no interior do pátio da fábrica. Ocorre que o local definido pela empresa ficava em frente ao setor de segurança, que passou a vigiar os trabalhadores que faziam o exame.”*

Ainda segundo ele, houve diversas outras manifestações claras de boicote da empresa à autorização legal para a coleta do sangue:

“No meio do estudo, os trabalhadores foram se queixar aos técnicos do PST que a empresa estava intimidando os trabalhadores, para que não colhessem o sangue. Além disso, como as coletas começaram após as eleições, o chefe da segurança fazia ameaças diretas aos técnicos do PST, argumentando que, com a eleição do PTB, aquele pessoal não mais ficaria no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e seria transferido para outro local, de tal modo que aquele trabalho todo era inútil.”

Esse clima de hostilidade foi interpretado de forma diversa pelo ex-Gerente de recursos Humanos da PQU em seu depoimento. Para ele, toda a movimentação havida, com a presença constante do sindicato e dos técnicos da Prefeitura dentro da empresa, com o apoio da imprensa sindical, tudo isso causou à PQU *“um imenso transtorno”*, que contribuiu para a mudança de um tipo de relação entre empregadores e trabalhadores que havia antes:

“O empregado da PQU ficou absolutamente inseguro. A

*empresa segurava seus empregados por 15, 20, 25 anos. Havia grande aderência dos empregados à empresa. Nesse momento, começou a ruptura. O empregado ficou em dúvida, dividido. Em paralelo havia mudanças na Diretoria, e um certo arrocho salarial. Esse fato instalou o caos na relação entre o Capital e o Trabalho. Nós ficamos mesmo muito reticentes em receber o ônibus (que, segundo conta, foi apelidado de **vampirão**). Em primeiro, porque havíamos sido traídos e, em segundo, porque sabíamos que aquilo abalaria o ambiente interno, como abalou. Foi um horror aquilo. Fizemos o possível para expulsar o **vampirão**, mas não conseguimos.”.*

No plano jurídico, antes mesmo que a Prefeitura remetesse ao Fórum as informações e razões requeridas pelo Juiz para o julgamento final da ação, ocorriam embates quase diários. Na mesma data em que a coleta de sangue efetivamente teve início, a PQU enviou ao Juiz ofício denunciando que o Coordenador do PST, “*não satisfeito com a frequência de empregados da impetrante que estariam dispostos à realização dos exames, iniciou, em conjunto com sua equipe, trabalho de convencimento e panfletagem junto a empregados de empresa prestadora de serviços de alimentação (restaurante), para que estes comparecessem ao posto volante e efetuassem o exame.*”. Prossegue o documento afirmando que essa atitude ocasionou “*tumulto entre trabalhadores que não estão abrangidos pelo estudo imposto pela Secretaria Municipal de Saúde, causando constrangimento entre a impetrante e a empresa prestadora de serviços.*”. Os representantes da PQU concluem que esses atos “*comprometem a ‘suposta’ seriedade do estudo.*” E novamente pedem a reconsideração do julgamento da liminar.

Por sua vez, no dia imediatamente seguinte, a Promotora da área de acidentes de trabalho (que já se havia manifestado – como vimos, de forma decisiva – pela revogação da liminar), encaminhou outro ofício ao Juiz, requerendo a juntada de diversos documentos ao Processo. Tais papéis haviam sido a ela remetidos, naquele mesmo dia, por meio de um ofício do Secretário Municipal da Saúde em que era feito um histórico da situação do benzenismo na PQU e eram relatadas dificuldades operacionais para a coleta de sangue no interior da empresa. Os documentos que o acompanhavam

forneciam dados técnicos sobre o óbito do trabalhador que contraíra leucemia e reproduziam o “Estudo Clínico–Epidemiológico ...” já citado , a proposta (que na época aguardava publicação em Diário Oficial) de norma estadual sobre prevenção e controle de contaminação por benzeno e um parecer do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Acidentes de Trabalho do Ministério Público, que versava sobre “Competência Administrativa para Fiscalizar Ambientes de Trabalho”.

No histórico sobre o benzenismo na PQU, a SMS detalhava informações técnicas sobre as investigações que haviam precedido a decisão de realizar o estudo clínico – epidemiológico que dera origem ao litígio judicial. De maneira didática, o documento expunha os critérios que fundamentaram os diagnósticos, os procedimentos que foram adotados quanto aos aspectos previdenciários decorrentes dos diagnósticos, a situação ambiental do benzeno na fábrica e os motivos que levaram os técnicos do PST a analisar com reservas os resultados dos hemogramas feitos anteriormente pelos trabalhadores. Um aspecto importante sobre o controle ambiental do benzeno é a revelação de que a fábrica, cujas atividades tiveram início em 1972, conforme já vimos, “*somente em 1989 começou a realizar avaliações ambientais de forma sistemática.*”.

Quanto ao trabalho de coleta de sangue no posto volante do interior da empresa, a SMS notifica o Ministério Público sobre as dificuldades que vinham já se acumulando nos poucos dias que haviam se passado desde o início dessa atividade:

“Isto tem ocorrido sem nenhuma colaboração da empresa no encaminhamento dos trabalhadores para a realização do exame. O funcionário tem que pedir à sua chefia para se deslocar até o posto volante. A empresa não tem colaborado no encaminhamento organizado de trabalhadores de cada setor diariamente, o que não prejudicaria o processo produtivo.”.

O documento exemplifica o que denomina “*forma repressiva*” de atuação da PQU:

“em 26/11/92, fomos chamados pela segurança da empresa,

que proibiu a ação dos agentes de saúde da Secretaria de distribuírem carta aberta aos funcionários da empresa explicando a importância da realização do estudo, e conseqüente colaboração destes para a coleta de sangue de forma espontânea. A empresa interpretou a ação educativa dos agentes de saúde como um aliciamento dos trabalhadores para realizarem o exame;

em 27/11/92, às 09:35 horas, funcionário responsável pela segurança da empresa, dirigiu-se ao posto volante, e de forma intempestiva, demonstrando uma arma na cintura, colocou que o horário previsto de coleta havia terminado, e que deveríamos imediatamente deixar a empresa.

Não há período determinado judicialmente para a coleta do exame. O horário das 07:30 às 09:30 horas foi fixado por uma conveniência do laboratório da Secretaria da Saúde para análise do sangue coletado. Além disso, a atitude do segurança da empresa aponta para um desacato às autoridades sanitárias presentes no local, no exercício das suas funções.”.

Dentre os anexos que acompanhavam o ofício enviado pela SMS à Promotora e por ela remetido ao Juiz, destacam-se a proposta de norma técnica estadual sobre prevenção e controle de contaminação por benzeno, e principalmente, para os objetivos deste trabalho, o parecer do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Acidentes de Trabalho.

O primeiro documento, de caráter conceitual e operacional, envolve o diagnóstico e o acompanhamento dos casos e o controle ambiental do benzenismo, atividade para a qual exige que sejam oferecidas condições para a conscientização dos trabalhadores quanto aos riscos e sua prevenção, além do acesso sem restrições às informações produzidas pelos órgãos técnicos responsáveis por esse controle.

Quanto ao parecer do Ministério Público sobre a competência para fiscalizar os ambientes de trabalho, parte da constatação de que segurança e salubridade no trabalho são temas que possuem “*presença forçosa nas pautas de quem pretenda, com seriedade, dedicar-se ao trato de questões como a da cidadania e da justiça social*” e afirma que isso reclama o “*aprimoramento*

dos mecanismos de fiscalização das condições laborativas a que se sujeita o trabalhador brasileiro.”. Reconhece, no entanto, que vinham sendo levantadas dúvidas quanto à competência administrativa para o exercício da fiscalização dos ambientes de trabalho. Com o intuito de dirimir tais dúvidas, analisa a questão sob dois ângulos: o primeiro, anterior à promulgação da Constituição Federal de 1988 e o segundo, já na vigência do novo texto constitucional.

O autor considera que, no direito anterior, *“a matéria tinha sua disciplina ditada pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho e legislação que a complementa (...):*

‘Art. 155 – Incumbe ao órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e medicina do Trabalho:

(...)

II – coordenar, orientar, controlar e supervisionar a fiscalização e as demais atividades relacionadas com a segurança e a medicina do trabalho em todo o território nacional, inclusive a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho;

(...)

‘Art. 156 – Compete especialmente às Delegacias Regionais do Trabalho, nos limites de sua jurisdição:

I – promover a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho.”.

Sobre essas disposições, o autor comenta que *“assim posto o direito, a fiscalização da segurança e salubridade no trabalho estava a cargo exclusivamente da União, sob a coordenação, orientação, controle e supervisão do Ministério do Trabalho, que executa as ações fiscalizadoras por intermédio de suas Delegacias Regionais do Trabalho.”.*

Esclarece, também, que o artigo 159 da CLT permitia a delegação das atribuições de fiscalização aos estados e municípios, *“mediante convênio autorizado pelo Ministro do Trabalho”.*

No seu entender, porém, a Constituição de 1988 *“veio dar à matéria disciplina algo diversa”.* Assim, apresenta uma interpretação do artigo 21, inciso XXIV, da CF (já referido em outras passagens deste estudo, segundo o qual é competência da União *“organizar, manter e executar a inspeção do*

trabalho”), que difere radicalmente daquela apresentada, no Processo, pela PQU:

*“Por **inspeção do trabalho** deve-se entender o gênero constituído por duas espécies: (a) a **fiscalização do trabalho**, em que são verificados o cumprimento da legislação trabalhista, a escrituração dos contratos de trabalho e a regularidade dos encargos sociais; e (b) a **fiscalização de segurança e medicina do trabalho** (artigo 2º, inciso II, do Decreto nº 55.841/65, com a redação do Decreto nº 97.955/89).*

*No que toca à **fiscalização de segurança e medicina do trabalho** – objeto do presente estudo – a competência federal estabelecida não é **privativa**, contudo. Não só porque a norma não consignou a exclusividade, mas especialmente porque o próprio Constituinte fez atribuir também ao Sistema Único de Saúde – SUS o controle **das condições e ambientes de trabalho**.*

Anote-se aqui que o direito da pessoa a condições seguras e salubres de trabalho é corolário não do direito ao trabalho, mas do direito à vida e à saúde. Não é peculiar às relações de trabalho apenas. Antes, a garantia à saúde se faz ínsita a todas as relações jurídicas que mereceram a tutela jurídica do Estado.”. (O grifo é nosso).

A passagem que destacamos parece-nos importante por dois motivos. Por um lado, consideramos que constitui a essência das razões desenvolvidas pelo Promotor, porque estabelece um ordenamento: existe um vínculo entre o direito a condições seguras e salubres de trabalho e o direito à saúde e à vida, que antecede o vínculo com o direito ao trabalho. Por outro lado, introduz um elemento novo, que ainda não fora mencionado, na polêmica sobre a questão da competência administrativa para fiscalizar os ambientes de trabalho.

Assim, se o direito a condições seguras e salubres de trabalho é mesmo um corolário do direito à saúde, então trata-se de buscar na regulação deste último as diretrizes e critérios para o seu exercício.

É o que faz, na seqüência, o Promotor. Além de identificar, na Constituição Federal, o artigo 200, que trata das competências do SUS

(também já apresentado e comentado – sob diversos pontos-de-vista – neste trabalho), aponta os artigos da Constituição do Estado de São Paulo que tratam da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho:

“Art. 220 – As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

*§ 1º - As ações e os serviços de preservação da saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e **de trabalho**.”*

“Art. 223 – Compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

(...)

II – a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:

(...)

*c) **saúde do trabalhador**;*

*VI – a colaboração na proteção do meio ambiente, **incluindo o do trabalho**, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:*

(...)

b) a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho.”

*“Art. 229 – Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco **no ambiente de trabalho**, e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.*

§ 1º - Ao sindicato de trabalhadores, ou ao representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de

quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 3º - *O Estado atuará para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.*

§ 4º - *É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.”*

Nesses artigos, transcritos pelo Promotor em seu parecer, os destaques, que são de sua autoria, dispensam qualquer comentário.

Por fim, o Promotor cita o artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde, que inclui no campo de atuação do SUS a **saúde do trabalhador** e define o conteúdo dessa expressão; e os artigos 16, 17 e 18, da mesma lei, que estabelecem as competências das direções – nacional, estadual e municipal – do SUS, dentre as quais se incluem diversas voltadas ao disciplinamento de atividades relacionadas à saúde do trabalhador e ao controle sanitário do ambiente de trabalho. Não vamos aqui transcrever esses artigos e nem comentá-los, porque isso já foi feito em outros pontos deste estudo.

Ao final desse parecer do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Acidentes de Trabalho, o Promotor responsável pelo órgão conclui que *“pode-se afirmar, sem qualquer receio de ousadia, que no sistema vigente a competência administrativa estudada se distribui concorrentemente entre União, Estados federados e Municípios, que igualmente ocorrem a integrar o SUS (...).”*

De maneira mais detalhada, aponta as competências de cada esfera:

*“À União cabe a fiscalização dos ambientes do trabalho, dado que espécie do gênero **inspeção do trabalho**.*

*Ao Município cabe a execução das ações de saúde do trabalhador, bem como de controle e avaliação – vale dizer **fiscalização** – das condições e dos ambientes de trabalho, enquanto integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.*

Ao Estado, também no âmbito do (...) SUS, atribui-se a prestação de apoio técnico e financeiro e a coordenação das ações de saúde do trabalhador, bem assim sua execução supletiva, na hipótese de inexistência ou insuficiência dos serviços municipais. Incumbe-lhe

também participar do controle e avaliação das condições e ambientes laborativos.”.

Quanto aos agentes administrativos, em cada esfera de governo, aos quais caberiam as atribuições referentes à fiscalização dos ambientes de trabalho, o estudo traz a conclusão de que, obrigatoriamente são de responsabilidade dos órgãos de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, em decorrência do que dispõe o artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (LOS). No entanto, conclui também que *“nada impede que a União incumba a órgãos do Ministério do Trabalho (como as Delegacias Regionais do Trabalho) ocupar-se da atividade, a par dos agentes ligados ao Ministério da Saúde, o mesmo princípio se podendo aplicar a Estados e Municípios”* (o grifo é nosso). Esta última conclusão foi retirada, pelo Promotor, do exame do artigo 4º da LOS:

“Artigo 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.”

As conclusões do estudo tiveram, certamente, um peso importante no julgamento de um dos pontos centrais do litígio, pois representavam uma orientação genérica do órgão de apoio técnico do Ministério Público paulista, com o claro sentido de balizar as posições da Instituição. No caso específico do conflito entre a PQU e a Prefeitura de Santo André, tal orientação colidia de frente com o principal argumento da empresa, o de que a municipalidade havia legislado e estava agindo em terreno que lhe era impróprio (o do Direito do Trabalho). A orientação do Ministério Público tinha a virtude de permitir que as ações da Prefeitura – tanto no plano normativo quanto no operacional – fossem analisadas por um outro prisma, que era o do Direito à Saúde e, portanto, regulamentadas pelas disposições constitucionais e legais próprias deste último.

Antes, porém, de prosseguirmos na descrição das iniciativas e acontecimentos que se seguiram ao envio do ofício da Promotora de Acidentes de Trabalho, acompanhado das diversas manifestações que

acabamos de expor e comentar, não podemos deixar de tecer uma pequena consideração a respeito de uma das conclusões do importante trabalho do Promotor do Centro de Apoio Operacional do Ministério Público.

Na nossa interpretação, há dispositivos da LOS que não permitiriam concluir que “*nada impede que a União incumba a órgãos do Ministério do Trabalho ocupar-se da atividade*” de fiscalização das questões atinentes à saúde do trabalhador e às condições sanitárias do ambiente de trabalho. A leitura dos artigos 9º, 12 e 13 da LOS nos fornecerá elementos para analisar melhor essa questão:

“Artigo 9º - A direção do Sistema Único de Saúde – SUS é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II – no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III – no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.”

“Art. 12 – Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único – As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.”

“Art. 13 – A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

(...)

VI – saúde do trabalhador.”

Como se vê, o artigo 9º, em obediência ao mandamento constitucional, determina que a direção do SUS é **única** em cada esfera de governo. Portanto, tudo o que for de responsabilidade do SUS deve ser, necessariamente, realizado por órgãos vinculados à sua direção, na esfera respectiva.

Não é outro o entendimento de **Carvalho e Santos** (1992), que consideram que direção única significa, entre outras coisas, que *“em nenhuma das três esferas gestoras do sistema de saúde poderá haver mais de um órgão, setor, ou ente jurídico responsável institucionalmente pelo Sistema Único de Saúde. Ele é dirigido, na esfera federal (...), pelo Ministério da Saúde; na estadual, pela Secretaria de Estado da Saúde; e na municipal pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. Se houver, na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS.”* (o grifo é nosso).

A rigidez dessa determinação apenas é limitada pelo que estabelecem os artigos 12 e 13, acima transcritos. Assim, as *“políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde”*, entre os quais a lei elenca a **saúde do trabalhador**, devem ser articuladas por comissões intersetoriais de âmbito nacional. Entendemos que essas comissões – de cuja composição devem fazer parte representantes de outros ministérios e da sociedade civil – têm o papel de equacionar a intervenção conjunta de todos os setores envolvidos num mesmo campo de atuação.

Mesmo assim, observe-se que essas comissões são *“subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde”*, apesar de integradas *“pelos ministérios e órgãos competentes”*. Isso significa, na nossa interpretação, que tais políticas e programas de interesse para a saúde, que envolvam interfaces com outros órgãos e ministérios, além de entidades da sociedade civil (como é o caso das centrais sindicais), terão sua articulação decidida no interior do SUS, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Assim, consideramos que as atribuições do SUS quanto à saúde do trabalhador e à fiscalização sanitária dos ambientes de trabalho, não podem ser delegadas, em qualquer das esferas de governo, para órgãos externos ao

âmbito do SUS (que, portanto, escapem à sua direção única). No entanto, as políticas e os programas nacionais de saúde do trabalhador, que envolvem áreas não compreendidas pelo SUS, devem ser articuladas com estas últimas por meio de comissões intersetoriais nacionais, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde.

Feita esta digressão, que consideramos importante para uma melhor discussão do caso da PQU, principalmente dos argumentos por ela utilizados para requerer o mandado de segurança, retornamos à descrição do caso, propriamente dito.

Um outro fato que alimentou o desentendimento entre a PQU e a Prefeitura – e ao mesmo tempo aumentou o volume do processo judicial, uma vez que resultou em novo protesto da empresa junto ao Juiz – foi a decisão da SMS de estender a coleta de sangue aos empregados das empreiteiras. Os motivos que levaram a isso foram comentados pelo ex-Coordenador do PST em seu depoimento:

“Foi interessante observar, durante a permanência dentro da PQU, como era grande a quantidade de trabalhadores das empreiteiras, o que fez com que a abrangência do estudo fosse ampliada, incluindo esses trabalhadores. (...) Foi possível observar como eles eram contratados. Ficavam muitos trabalhadores do lado de fora da portaria da empresa, e de vez em quando vinha alguém de dentro avisando que precisava urgente de um trabalhador para um serviço temporário e lá ia um daqueles, sem qualquer preparo prévio, entrar em fornos ou tubulações muito perigosos.”.

O protesto da PQU baseou-se no artigo 3º do próprio Decreto 13.056/92, cuja legalidade era contestada pela empresa. O texto desse artigo, como já vimos, estabelecia a obrigatoriedade de realização dos hemogramas a *“todos os trabalhadores que exercem suas funções profissionais na Petroquímica União S. A. – Unidade Capuava”*.

Apesar do texto do decreto ser ambíguo - pois *“trabalhadores que exercem suas funções profissionais”* poderia referir-se exclusivamente aos funcionários com vínculo empregatício com a PQU, mas também aos

empregados de outras empresas que lá estivessem exercitando suas funções – o Juiz resolveu acolher as ponderações dos representantes da empresa, o que fez sem maiores comentários e decorridas cerca de três semanas após a petição que lhe fora enviada.

Enquanto ocorria essa disputa paralela – porém não de menor importância – a Prefeitura encaminhava ao Juiz as informações por ele solicitadas ao início do Processo, expondo suas razões e divergências com relação ao requerido nos autos pela PQU.

Os representantes da Prefeitura iniciam sua manifestação fazendo um histórico do diagnóstico dos casos de distúrbios hematológicos ocorridos em trabalhadores da PQU, tarefa para a qual valem-se de diversos documentos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, já bastante comentados neste trabalho. Com isso, procuram ressaltar que a situação, cujas reais dimensões permaneciam ainda desconhecidas, somente veio à tona após o início das investigações promovidas pelas autoridades sanitárias do município, com o apoio e participação de órgãos das áreas de saúde pública e de saúde e segurança do trabalho do Estado e da União.

Em seguida, afirmam que as informações técnicas então disponíveis eram insuficientes para o mapeamento completo da situação, até porque os trabalhadores das empreiteiras de serviços também deveriam ter sua saúde melhor investigada quanto aos possíveis efeitos danosos do benzeno.

A partir daí, as justificativas da Prefeitura deixam o plano eminentemente técnico e passam a percorrer os terrenos da Ética e do Direito.

Primeiramente, seus representantes afirmam que *“face à comprovação de 11 casos de benzenismo, sendo certo que um dos trabalhadores contaminados veio a falecer em decorrência da referida doença, a Municipalidade não deve ficar silente e inerte diante de problemas de tal gravidade.”*. E prosseguem:

“Frize-se (...) que os trabalhadores acometidos pelo benzenismo até agora diagnosticado, estão compreendidos na faixa etária que varia entre 35 e 45 anos de idade, lembrando-se que o trabalhador falecido tinha apenas 40 anos de idade, sendo que 16 anos de sua existência foram dedicados à empresa impetrante.

Contudo, o que se verifica é a injustificada resistência da impetrante, oferecendo óbices de toda ordem à realização dos exames de sangue para o estudo clínico do benzenismo, sob o argumento de prejuízos econômicos e financeiros. Acaso é justo que se aguarde que mais trabalhadores venham a falecer em decorrência de intoxicação por benzeno, por um mero capricho da impetrante?

Ora, tal atitude não se coaduna com a conduta de uma empresa que afirma se preocupar com a questão do ambiente de trabalho, suas instalações e saúde dos seus empregados.

*E mais, as despesas com a realização dos exames (...) correrão por conta de verbas orçamentárias da Municipalidade o que não se pode alegar seja um “**evidente desperdício de investimento público**” tal como argüido pela impetrante, considerando-se o evidente interesse público na valorização da saúde do trabalhador.”*

Quanto aos aspectos jurídicos da questão, a Prefeitura entendeu que não havia óbices constitucionais ou legais à sua ação. Tal convicção foi fundamentada na análise de diversos artigos da Constituição Federal (artigos 23, 30 e 200) e da Lei Orgânica da Saúde (artigos 6º e 18), já apresentados e comentados em outras partes deste trabalho.

Evidentemente, a Prefeitura declara também que baseou sua ação em preceitos da própria Lei Orgânica do Município de Santo André, os quais são por ela citados:

“Artigo 4º - É da competência administrativa comum do Município, do Estado e da União, observada a Lei Complementar Federal, o exercício das seguintes medidas:

(...)

VII – fazer cessar, no exercício do poder de polícia administrativa, as atividades que violam as normas da saúde, defesa civil, sossego, higiene, segurança, funcionalidade, estética, moralidade e outras de interesse da coletividade.”

“Artigo 223 – Compete à autoridade municipal de saúde, mediante

convênio com a União ou o Estado, ou em obediência a determinações legais, de ofício ou por denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de riscos do ambiente de trabalho e determinar adoção das devidas providências, para que cessem os motivos que lhe deram causa, ou requerê-las às autoridades estaduais ou federais.”

“Artigo 225 – Compete ao Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I – dar assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população, inclusive os institucionalizados, através de ações, serviços e promoção nutricional;

II – identificar e controlar os fatores determinantes da saúde individual e coletiva mediante a formulação, organização e coordenação de programas e ações referentes, em especial, a:

- a) vigilância sanitária;*
- b) vigilância epidemiológica;*
- (...)*
- c) **saúde do trabalhador.***

(...)

*IV – colaborar na proteção do meio ambiente, **inclusive o do trabalho**, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:*

(...)

- b) **adoção de medidas preventivas de acidentes e de doença do trabalho.***

Como se vê, a Prefeitura elencou em sua defesa os diversos dispositivos da Lei Orgânica Municipal que tratam, direta ou indiretamente, da saúde do trabalhador e da proteção do meio ambiente. Nunca é demais lembrar – como já o fizemos longamente em outra parte deste trabalho – que a lei foi elaborada com decisiva participação do Movimento Popular de Saúde e do Movimento Sindical.

Com a exposição feita, os representantes da Prefeitura pretenderam demonstrar que o Decreto 13.056 / 92 não violava preceitos constitucionais ou legais e, principalmente, não tratava de *“matéria trabalhista e tampouco sobre segurança e medicina do trabalho, restringindo-se apenas sobre a proteção à saúde dos trabalhadores, em razão do poder fiscalizatório e regulamentador do Município, enquanto ente governamental.”*.

Já sobre a questão da suposta ofensa ao direito individual dos trabalhadores, que estaria presente – segundo as alegações da PQU, já expostas e discutidas – no artigo do referido Decreto que tratava da obrigatoriedade dos exames, a Prefeitura alegou que *“o Legislador Municipal visou apenas a garantia da realização dos exames de sangue”* em proveito dos próprios trabalhadores. Aduz, além disso, o mesmo argumento antes apresentado pelo Promotor em seu parecer sobre o pedido de liminar, informando que, em carta aberta aos trabalhadores, a Secretaria da Saúde *“esclareceu que não havia obrigatoriedade na realização dos exames, ressaltando a importância da colaboração de todos para a consecução do estudo.”*. Por outro lado, também como o Promotor, vale-se de uma razão formal para contestar o questionamento de princípio feito pela PQU (aspecto que consideramos relevante, se não para o caso, pelo menos para a discussão sobre o legal e o legítimo, questão que abordaremos mais à frente):

“Outrossim, ainda que houvesse qualquer imposição aos trabalhadores, o que se admite apenas para argumentar, somente a estes atribuir-se-ia o direito de ação, falecendo, portanto, competência à impetrante por ‘ilegitimidade ativa ad causam’, nos termos do que dispõe o artigo 6º do Código de Processo Civil.”

Por último, informa a Prefeitura que *“está sendo expedido novo Decreto Municipal, o qual revoga o artigo 3º do Decreto 13.056 de 25.09.92, dando-lhe nova redação, dispondo expressamente sobre a inexistência de obrigatoriedade aos trabalhadores para realização dos exames de sangue.”*. Esse decreto (Nº 13.101), foi publicado alguns dias depois dessa manifestação da Prefeitura, conforme historiamos e comentamos páginas atrás.

7.2.4.5 Manifesta-se o Ministério Público

Após prestadas todas as informações e amplamente debatidas as diferentes interpretações, tanto dos fatos, quanto da legislação, os autos seguiram para análise e manifestação final do Ministério Público. Somente em meados de fevereiro de 1993 foi expedido o parecer do Promotor, contrário às teses da PQU.

A primeira questão discutida foi a da suposta inconstitucionalidade do Decreto 13.056 / 92.

Para o Promotor, o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal (já bastante citado e discutido aqui) atribui ao município a competência comum para cuidar da saúde pública. Essa interpretação é acompanhada de uma citação de trabalho do jurista Ives Gandra Martins, que procura esclarecer o sentido do mandamento constitucional:

“ ‘Ao alargar a competência comum para atuação na saúde e ao definir, constitucionalmente, as regras prioritárias que orientam sua disciplina jurídica no controle da seguridade social, voltou o constituinte sua atuação, em país com notórias insuficiências na área, para que os futuros governos emprestem redobrado interesse a tal hercúlea tarefa.’ (Comentários à Constituição do Brasil, 3º vol. Tomo I, 1992, págs. 382/383).”

O Promotor considera que essa competência foi posteriormente regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, que, entre outras coisas, trata da saúde do trabalhador. Para ele, a determinação de realizar o estudo clínico-epidemiológico sobre o benzenismo apenas consubstancia as orientações expressas no artigo 6º, parágrafo 3º, dessa lei (dispositivo que, conforme já tivemos a oportunidade de analisar, define o que se entende por **saúde do trabalhador**).

Outra contestação feita pela PQU contra o decreto municipal – a de que teria havido invasão de competência exclusiva da União, somente ela autorizada a legislar sobre o Direito do Trabalho – não mereceu maiores considerações do Promotor. Ele apenas reitera (já que havia se manifestado sobre a questão de maneira um pouco mais detalhada em seu primeiro

pronunciamento) que o decreto “*não estabeleceu qualquer regramento no tocante à matéria trabalhista, nem tampouco enveredou pelo disciplinamento de questões relacionadas com a segurança do trabalho.*”.

Quanto à obrigatoriedade dos exames, considera que não há motivação suficiente para acolher a contrariedade da PQU, pelas duas razões já expostas em diferentes momentos, ao longo do Processo:

“Em primeiro lugar, porque, conquanto enfatize que é de fundamental importância a colaboração de todos para a consecução do estudo, visando a adequada proteção da saúde dos trabalhadores’, a própria autoridade coatora (...) esclarece que ‘os trabalhadores não são obrigados a realizar este exame’.

E, em segundo, mesmo que houvesse qualquer imposição aos trabalhadores, somente eles poderiam bater às portas do Poder Judiciário em busca da corrigenda do ato perpetrado, (...) falecendo à impetrante a legitimidade ‘ad causam’ para perseguir a tutela a direito alheio”.

Apenas a discussão sobre a “*alegada ofensa ao direito de propriedade*” obriga o Promotor a um exercício mais aprofundado de argumentação, o que faz, evidentemente, com coerência à sua manifestação anterior sobre o mesmo assunto e apoiado em interpretações de alguns conhecidos e respeitados juristas:

“ Como pontifica Celso Ribeiro Bastos, ao comentar a função social da propriedade, ‘como direito fundamental ela não poderia deixar de compatibilizar-se com a sua destinação social. Aliás, tem sido uma constante nestes nossos comentários a evidenciação de como mesmo os mais absolutos direitos, tais como formulados no Texto, acabam por impôr-se à necessidade de harmonizar-se com os fins legítimos da sociedade.

Mesmo naqueles que nada prescrevem sobre a sua destinação social, fica implícito que há de encontrar limites no exercício dos outros direitos individuais’ (Comentários à Constituição do Brasil, 2º

vol., 1989, p. 124).

Sobremais, como se retira da própria dicção constitucional (art. 170, CF), a ordem econômica deve estar fundada na valorização do trabalho humano.

Tal significa que não se pode prestigiar os interesses econômicos em detrimento do trabalho humano.

Cabe aqui evocar o entendimento de Eros Roberto Grau, para quem ‘valorização do trabalho humano e reconhecimento do valor social consubstanciam cláusulas principiológicas que, ao par de afirmarem a compatibilização - conciliação e composição – a que acima referi, portam em si evidentes potencialidades transformadoras. Em sua interação com os demais princípios contemplados no texto constitucional, expressam prevalência dos valores do trabalho na conformação da ordem econômica – prevalência que José Afonso da Silva reporta como prioridade sobre os demais valores da economia de mercado’ (A Ordem Econômica na Constituição de 1988, 1990, págs. 219 / 220).

Ora, não há negar, a expressão de maior relevo para a valorização do trabalho, dado o seu elevado alcance social, é exatamente a que se refere à incolumidade da saúde do trabalhador, que constitui preocupação da autoridade municipal e que foi revelada pela determinação da realização do estudo epidemiológico.”

Por último, assim como já fizera na manifestação exarada por ocasião do julgamento da liminar, o Promotor considera que o ato da autoridade municipal estava escorado na Lei Orgânica do Município de Santo André (principalmente, como antes comentamos, no artigo 225, que estabelece as competências do SUS no âmbito do município), não havendo, assim, lesão a direito líquido e certo da impetrante.

7.2.4.6 A sentença

Finalmente, no início de abril de 1993, foi proferida a sentença. Não há o que expor quanto a ela, uma vez que o Juiz não apenas concordou com as ponderações do Ministério Público, mas utilizou-as em grande parte de seu arrazoado, citando-as. Assim, ao final do Processo, o pedido da PQU foi

julgado improcedente e a segurança, portanto, denegada.

Neste ponto, não posso deixar de fazer duas considerações sobre a sentença. A primeira, sobre o resultado do julgamento. A segunda, sobre a temporaneidade dele.

Por um lado, muito embora eu tenha vivenciado grande parte dos embates entre PQU e Prefeitura e, sobretudo, tenha lido diversas vezes o Processo que acabo de expor e comentar e, portanto, tenha formado uma convicção que aos “**de fora**” talvez não seja acessível, apesar disso tudo, fico com a sensação de que qualquer outra pessoa, escorada numa postura ética, que se colocasse no lugar do Juiz, **julgaria a ação do mesmo jeito**. Há muitas idas e vindas, argumentos e contra-argumentos, fatos que precipitam outros – um conjunto de coisas que facilmente contribuiriam para lançar névoa sobre o caso e dificultar seu entendimento. Porém, não é isso o que acontece. No momento, limito-me apenas a arriscar que essa suposição (de relativa facilidade do julgamento da causa cujo desenrolar acompanhamos) deriva da qualidade da Constituição e da legislação da saúde, entendida não apenas do ponto-de-vista formal, mas, principalmente, pela correlação com valores éticos realmente presentes em nossa sociedade (como é o caso da precedência de direitos sociais – como a Saúde – sobre o direito de propriedade).

Essa consideração, porém, não torna menor a figura do Juiz. Na situação específica que descrevemos, pelo contrário, ele foi responsável por uma espécie de julgamento antecipado, ao revogar a liminar que ele mesmo concedera horas antes. Todavia, isto nos leva à segunda consideração.

Não há como negar que a sentença foi extemporânea. Quando foi proferida, as amostras de sangue já haviam sido colhidas (como se recorda, o estudo previa duas coletas, com intervalo de 15 dias entre uma e outra; no final de janeiro de 1993 a fase de campo da pesquisa já havia se encerrado, como mostra manifestação da Prefeitura informando ao Juiz sobre as providências tomadas quanto à determinação de restringir o estudo aos funcionários da PQU). Assim, se de fato a ação da Prefeitura tivesse provocado lesão a direito da empresa, não haveria mais como corrigir tal dano.

As discussões sobre essas e outras questões suscitadas pelo caso que descrevemos, são feitas no capítulo seguinte.

7.3 Pesquisa da Jurisprudência

Realizamos uma busca da eventual jurisprudência existente a respeito de ações de vigilância epidemiológica e sanitária empreendidas por agentes públicos municipais em ambientes de trabalho. Nosso objetivo era encontrar alguma manifestação da segunda ou da terceira instância do Poder Judiciário em processo semelhante ao que estudamos. Consultamos, com essa finalidade, todos os volumes da Revista dos Tribunais, de 1990 a 1997. A pesquisa foi dirigida para os tribunais de São Paulo e de Brasília. Não encontramos qualquer processo que abordasse as questões acima referidas.

8 DISCUSSÃO

8.1 Quanto à elaboração das normas municipais relacionadas ao caso relatado

Como foi possível acompanhar, as normas jurídicas elaboradas em âmbito municipal que balizaram – do ponto-de-vista legal – as ações da Secretaria da Saúde, foram a Lei Orgânica do Município (particularmente alguns dos artigos relativos à saúde) e os sucessivos decretos referentes à intervenção sanitária na PQU. Além de tais normas terem sido concebidas em processos distintos, há informações adicionais e alguns comentários a fazer.

8.1.1 Sobre o processo de elaboração da LOM

A riqueza do processo de elaboração do capítulo da saúde da LOM reside não apenas no fato de que envolveu movimentos sociais que foram, efetivamente, buscar sua força nas ruas e nas fábricas. Esse aspecto já motivaria uma discussão à parte, principalmente porque exigiu de seus promotores um esforço complexo, voltado não somente à organização da coleta de assinaturas propriamente dita, mas às discussões do conteúdo do documento cuja natureza se procurava transformar (de proposta popular em lei). No entanto, desejo ressaltar a originalidade do momento em que tal coisa aconteceu, expressa por uma substancial inversão dos papéis tradicionalmente representados pela Sociedade, pelo Poder Executivo e pelo Poder Legislativo.

O cenário ao qual nos temos acostumado – mais ainda nestes tempos

de Medidas Provisórias – é o da submissão do Legislativo ao Executivo, até naquilo que diz respeito à sua atividade primordial e que, por isso mesmo, lhe confere o nome que detém. Mesmo na esfera municipal, onde (ainda) não se admite legislar por meio de tais artifícios, percebe-se um duplo esvaziamento da capacidade legiferante do parlamento. Por um lado, parece haver um crescimento do número de normas legais destinadas a regular situações cuja compreensão escapa ao âmbito do Direito, para as quais exigem-se conhecimentos técnicos específicos. O Poder Executivo, de maneira geral, está mais apto a operar intervenções normativas nesses casos, pois é dotado da estrutura técnica necessária às atividades executivas que lhe cabem. Já o Legislativo, salvo exceções (entre as quais Santo André não se inclui), não dispõe desse tipo de estrutura. De maneira geral, alguma assessoria é dada (quando isso é possível) pelas bases de apoio dos próprios parlamentares. Só isso já resultaria num enfraquecimento relativo do parlamento, mas não é essa a única (e nem a principal) causa disso.

Ocorre, por outro lado, uma postura passiva do Legislativo. Acredito que em boa parte isso possa ser creditado à natureza presidencialista de nosso regime de governo. A própria Constituição destaca, ao tratar do processo legislativo, o campo de competência privativa do Presidente da República (que se desdobra, de maneira similar, nas esferas dos estados e dos municípios). Como as atribuições do Poder Executivo são muito abrangentes e grande parte das coisas importantes para a vida da população dizem respeito à organização dos serviços prestados por ele, são também muito numerosas as iniciativas do Poder Executivo no sentido de estruturar e determinar critérios e modelos de funcionamento de seus próprios serviços. Isso parece gerar, no Legislativo, um comportamento de **espera**, que vem acompanhado de uma certa promiscuidade entre os poderes (ou parte deles): os parlamentares aliados dos ocupantes do Poder Executivo funcionam como uma espécie de linha auxiliar deste, apontando as situações que consideram mais oportunas para o envio de determinados projetos ao Legislativo e informando sobre determinadas sutilezas individuais de outros parlamentares, de modo a viabilizar as negociações e barganhas que têm caracterizado, quase indiscriminadamente, os processos de aprovação legislativa dos projetos

oriundos do Poder Executivo, tanto no âmbito da União, quanto dos Estados e Municípios. Não são necessários, sobre isso, maiores comentários; os jornais diários estão cheios de notícias e informações nesse sentido. Apenas devo assinalar que a expressão **negociações**, no sentido acima mencionado, não deve ser confundida com o processo público, politicamente legítimo e eticamente aceitável, de construção de convergências a partir de idéias diferentes ou contraditórias, mediante a confrontação de forças políticas reais.

Quanto à população, no geral é apenas espectadora dos acontecimentos. Salvo as situações excepcionais, participa da definição dos destinos políticos dos municípios, dos estados ou do país somente por ocasião das eleições. De resto, acompanha as intervenções que os seus supostos representantes operam em diversos setores, que direta ou indiretamente lhe dizem respeito. Ademais, tal acompanhamento é feito sob o prisma da mídia, que filtra as imagens ao sabor de suas limitações, em alguns casos, ou de suas conveniências, em outros.

Assim, a elaboração da Lei Orgânica Municipal de Santo André, particularmente o capítulo da Saúde, envolveu uma radical inversão das práticas que acabamos de analisar. É evidente que ao Poder Executivo interessava influir sobre a mais importante lei municipal, aquela destinada a disciplinar a convivência entre os poderes, as competências e atribuições, limites, proibições, direitos e deveres dos cidadãos do município, etc. É oportuno recordar que havia - como foi destacado no ponto em que abordamos essa questão - uma determinação constitucional quanto ao prazo para a promulgação, por todos os municípios brasileiros, de suas respectivas leis orgânicas. Dessa forma, três, dos quatro anos dos governos municipais que haviam sido eleitos no final de 1988, já estariam submetidos à égide das novas leis. Nesse aspecto, não se pode dizer que o Poder Executivo em Santo André (no caso em questão, representado diretamente pela Secretaria da Saúde) tenha se omitido. Porém, o interessante é que, ao procurar exercer sua influência, o fez de maneira oposta ao caminho que tem sido tradicionalmente trilhado em oportunidades semelhantes.

Tal comportamento não se cingiu ao Executivo. Também a Câmara Municipal armou-se da independência que deveria caracterizá-la sempre, de

tal modo que não ocorreram barganhas ou negociações escusas ou duvidosas, como aquelas que envolvem cargos públicos, obras de importância nebulosa, manutenção ou criação de privilégios, etc.

Não é objetivo deste trabalho, e portanto não pesquisamos sobre o que aconteceu, na mesma situação, em outros municípios. No entanto, segundo pude pessoalmente acompanhar, ocorreram processos similares também em outras cidades, de tal modo que não se pretende aqui afirmar que as características apresentadas foram exclusividade de Santo André. Aliás, se assim fosse, estaríamos diante da obrigação intelectual de nos dedicarmos a uma outra tese. Afastada essa possibilidade, o que há para discutir são as razões pelas quais esse processo ocorreu tal como o descrevemos.

Acreditamos que há, basicamente, três fatores a considerar. O primeiro, e mais importante, deriva da própria natureza do processo que se estabeleceu. Ao ser apresentada uma **proposta de iniciativa popular** para o capítulo da Saúde, cujo encaminhamento foi antecedido de discussões públicas e de coleta pública de assinaturas, conforme já havíamos descrito, foi introduzido um ator que está normalmente ausente, ou, no máximo, indiretamente representado: o **povo**. Decorre daí que as negociações que se sucederam tiveram, também, um caráter público – envolveram militantes do movimento de saúde, dirigentes e ativistas sindicais, representantes dos aposentados, donas de casa, funcionários públicos da área da saúde, etc., discutindo **diretamente** com os vereadores e com os representantes da Secretaria da Saúde.

Além desse fator, que mudou radicalmente a **qualidade** da interlocução que usualmente ocorre, houve, ao mesmo tempo, uma **opção consciente** do Poder Executivo (a Secretaria da Saúde) por esse tipo de intervenção. Como se recorda, o modelo de proposta para a Saúde foi originalmente elaborado por técnicos da Secretaria de Saúde de Campinas (com a decisiva colaboração dos juristas Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos), que o apresentaram – como contribuição para o debate público – para a *Associação Dr. Sebastião de Moraes de Diretorias e Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo*. Em Santo André, esse modelo foi sugerido, pela Secretaria da Saúde, ao Movimento Popular de Saúde. A partir

daí, ocorreram reuniões **públicas** de discussão, das quais resultou a versão que foi transformada em abaixo-assinado. Ao se definir por esse caminho, a Secretaria da Saúde subverteu a ordem que tradicionalmente prevalece no trato com a população e com o Poder Legislativo. Tal decisão deveu-se - dou aqui, novamente, meu próprio depoimento – a duas diretrizes programáticas. A primeira delas refere-se à participação popular. A propósito desse tema, vale reproduzir parte do item que tratava desse assunto no **Programa de Governo para a Saúde** (1988):

“A implantação do Sistema Único de Saúde e da municipalização da saúde deve estar profundamente ligada ao incentivo à participação popular. O sucesso das transformações no campo da Saúde depende da consciência que a população deva ter sobre a própria Saúde como direito do cidadão e dever do Estado. E do conhecimento que deve ser desenvolvido não apenas da Saúde como bem individual ou coletivo, mas das medidas e ações fundamentais para tornar isso uma realidade. Em outras palavras, é importante democratizar o conhecimento sobre a Saúde em si e sobre a administração dos serviços de saúde.

Num primeiro momento, deve ser estimulada a participação da comunidade, inclusive nas decisões, nos locais em que existem órgãos municipais de saúde; cursos e palestras devem ser organizados visando ampliar o horizonte de conhecimento de saúde das pessoas.

O objetivo desse trabalho deve ser o de formar grupos organizados de pessoas que, através de sua intervenção, conhecimento, trabalho e fiscalização, garantam a qualidade e a democratização dos serviços de saúde nas suas respectivas localidades (o que poderá torná-los embriões dos Conselhos de Saúde locais).

A médio ou longo prazos esse processo deve evoluir para a implantação de um Conselho Municipal de Saúde, de forte representatividade popular.”

As duas primeiras frases desse texto praticamente resumem a

preocupação – e explicam a disposição – do Poder Executivo quanto à forma de intervenção na elaboração da LOM. Como se vê, havia uma convicção quanto à necessidade de participação popular, fator considerado imprescindível por si só, mas também à consecução da proposta de “*transformações no campo da Saúde*”.

Porém, se havia esse **ânimo** a dirigir as relações com a população, havia também a determinação de transformar a ética da relação com a Câmara Municipal, o que se depreende das alusões que eram na época constantemente feitas ao **combate ao fisiologismo e ao clientelismo**. Assim, o Poder Executivo apostava na defesa política de suas propostas, no convencimento político da população e, conseqüentemente, do próprio Legislativo.

No entanto – e esse é o terceiro dos fatores aos quais nos referimos no início desta discussão – também a Câmara Municipal alterou sua postura rotineira. É possível apontar hipóteses de origens diversas para explicar esse fato – a bancada do PT, além de numerosa, detinha a Presidência da Câmara e junto com alguns aliados forçava uma abertura interna; ao mesmo tempo, havia uma expectativa generalizada na sociedade quanto à **moralização** do Poder Legislativo, etc. – mas seria necessário um estudo mais aprofundado para isso, o que foge ao escopo deste trabalho. Além disso havia, como já foi comentado, a pressão exercida pelos movimentos organizados (como no caso da saúde), dos sindicatos de trabalhadores, de organizações de profissionais liberais, empresários, etc. Todavia, é necessário reconhecer que o próprio Legislativo soube avaliar a importância do processo no qual estava inserido – não como coadjuvante, mas como o principal personagem – e, independentemente do julgamento que se faça do produto final do trabalho (julgamento esse que depende do ângulo pelo qual se analisa o conteúdo da LOM), tomou para si a responsabilidade que efetivamente lhe cabia e coordenou um momento raro na vida democrática do município.

8.1.2 Algumas observações sobre os Decretos relacionados ao caso da PQU

Há dois comentários que considero pertinentes a respeito dos sucessivos Decretos que estabeleceram, legalmente, os critérios e

condições para a operacionalização do inquérito clínico-epidemiológico, motivo da demanda judicial que estudamos.

O primeiro refere-se a um fato que ainda não havíamos mencionado. Conforme lembra o ex-Coordenador do PST em seu depoimento, “o conteúdo do Decreto para a investigação na PQU foi inicialmente formulado pelos técnicos do PST, apresentado à Promotora e depois levado a uma reunião com o Secretário da Saúde. Daí teve início o Processo que levou à formalização do Decreto. Houve uma tramitação muito rápida até a sua publicação”.

Essa afirmação é bastante reveladora da proximidade que existia entre a representante do Ministério Público e a Coordenação do PST e não apenas demonstra que a primeira era previamente informada das ações que seriam empreendidas, mas que participava efetivamente do planejamento de algumas delas, pelo menos. Além disso, permite que se compreenda melhor o que foi qualificado pela PQU, em manifestação que já foi por nós descrita e comentada, de “ação espantosamente diligente” do Ministério Público (visando convencer o Juiz a revogar a liminar por ele concedida, objetivo atingido logo após sua pronta e decidida movimentação).

O segundo comentário prende-se a um detalhe da argumentação do Secretário da Saúde, quanto à obrigatoriedade da realização dos hemogramas pelos trabalhadores, que era determinada na versão do Decreto contestada em juízo pela PQU. Como se recorda, os advogados da Prefeitura, o Promotor e o Juiz tiveram dessa questão um entendimento muito semelhante e assinalaram (nas palavras dos primeiros) que “ainda que houvesse imposição aos trabalhadores (...), somente a estes atribuir-se-ia o direito de ação, falecendo, portanto, competência à impetrante por ‘ilegitimidade ativa ad causam (...)’”. Já o Secretário, em despacho anteriormente transcrito, considerou que deveriam ser “inteiramente acolhidas as ponderações dos representantes da PQU” quanto à inconstitucionalidade da exigência.

Fica evidente que há, nesse aspecto que pode à primeira vista parecer secundário, uma grande diferença de ângulo de análise. Os profissionais do Direito utilizaram-se, como é óbvio, de seus conhecimentos da matéria

e enxergaram algo que, para o Secretário da Saúde, desprovido de cultura jurídica (ao menos tal como ela é formalmente reconhecida), era absolutamente invisível. No entanto, os primeiros registraram a **forma**, enquanto o último ocupou-se do **conteúdo**. Entendeu que era **justo** o reparo feito pela PQU e que, realmente, os trabalhadores teriam, se prevalecesse o texto que era objeto da contestação, um direito violado.

Eis aí, numa aparição marginal e sutil (pode-se dizer **subliminar**), o que **Dallari** (1996) caracteriza como “*preocupação bem maior com a legalidade do que com a justiça*” e **Grau** (1996) classifica como “*legalismo*”, traço do direito moderno “*que supõe obediência generalizada à norma, ignorando qualquer motivação ética nos sujeitos jurídicos*”.

O interessante, neste caso, é que, quando se consideram as questões principais postas em julgamento, tanto o Promotor quanto o Juiz agiram com lógica inversa à demonstrada no detalhe que acabamos de expor. Mesmo assim, fica feito aqui esse breve registro de suspeição quanto à ética que orienta nossa cultura jurídica, assunto de tal vastidão e profundidade que nos consideramos impossibilitados – pelos limites impostos pelo tempo e pelo conhecimento – de explorar.

8.2. Quanto ao caso da PQU

Como já havíamos destacado nos comentários com que introduzimos a questão de saúde e doença na PQU, as insuperáveis contradições entre Capital e Trabalho contribuem para tornar mais complexo o discernimento do peso relativo dos fatores envolvidos com o binômio saúde-doença. De fato, como vimos em freqüentes momentos no transcorrer da exposição, houve controvérsia quanto à situação que se antepunha aos diferentes **atores-observadores**. Além disso, as divergências **aparentemente técnico-políticas** que se expressavam no campo do entendimento das relações dialéticas entre saúde e doença, ganhavam um contorno nitidamente **político-ideológico** sempre que o conflito ingressava no campo da interpretação da Constituição e das leis.

Nesse cenário, o caso que descrevemos poderia ter tido desfecho diferente do que teve.

Já afirmamos, um pouco atrás, que se isso não aconteceu foi devido à qualidade da Constituição e das leis que regulamentam o setor de Saúde, qualidade essa não apenas formal, mas também de essência (derivada da correlação com valores éticos efetivamente presentes em nossa sociedade). No entanto, como é sabido, as leis não se movem sozinhas: é preciso haver quem as execute e aplique, e fundamentalmente quem as defenda.

Nesse sentido, convém explorar um pouco mais a fundo o papel de cada uma das principais forças de cujas ações resultou o caso que descrevemos.

Talvez o depoimento mais revelador dos mecanismos que envolveram as relações entre sindicato, empresa, Prefeitura e Ministério Público seja o da própria Promotora:

“Com relação aos Químicos, havia vários diretores que depositavam a maior confiança no Ministério Público e prestavam toda a colaboração necessária. Era um sindicato destemido. O MP não precisava bater em ninguém, pois eles saíam batendo. Isso é muito importante, pois dá um certo espaço para trabalhar. Se o sindicato é muito tímido, o MP precisa brigar pelo espaço e lá não: eles brigavam pelo espaço. E era nesse espaço que o MP entrava para costurar um acordo. A empresa ficava com medo do sindicato e o sindicato dava o espaço para o MP entrar e dizer: ‘vamos conversar’.

(...)

A presença da Prefeitura foi fundamental no caso do benzeno. O sindicato trouxe o problema e dizia uma coisa. A PQU dizia outra. Se não houvesse um terceiro, com argumentos técnicos bem fundamentados, nos quais fosse possível o MP se apoiar, ficaria muito difícil resolver a questão.(...) O Coordenador do PST forneceu todo o apoio técnico de que o MP necessitava. (...) Com a sua saída, todo esse apoio acabou. Passei a buscá-lo no DIESAT e com alguns técnicos que o MP contratou.”

Com relação à análise que a Promotora faz de início, é importante acrescentar um outro comentário, feito pelo ex-Gerente de Recursos Humanos da PQU, que denota a complexidade da situação que era vivida pela empresa no período em que os fatos se desenrolaram. A sua manifestação, que é carregada de ironia, introduz a

interpretação de que um agente externo à (para ele) pacífica convivência entre empresa e trabalhadores deu início a um período de conflitos, dentre os quais se situa o que abordamos neste trabalho:

*“Até 1991, quando houve a primeira greve da história da PQU, a relação entre a empresa e o sindicato era de idílio perfeito e eterno. Em 1990 entrou o Collor. Foi o pior momento da PQU. Em 1991, devido ao arrocho salarial, ocorreu a greve. Antes disso, os empregados nem davam bola para o que o sindicato falava nos carros de som postados na portaria da empresa. A partir de 1991, com o imenso **vale salarial** que se estabeleceu, houve a greve e aí a relação entre empresa e empregados começou a se abalar.”*

As duas manifestações que transcrevemos espelham com nitidez as naturezas das relações que existiam entre Ministério Público e sindicato, de um lado, e empresa e sindicato, de outro. A primeira envolvia uma espécie de simbiose: eram ações diferentes, próprias das finalidades sociais de cada um dos atores, que se somavam. No entanto, ao contrário do que acontece na Natureza, essa relação não era espontânea, mas consciente. Ou seja não era uma relação **necessária**, mas **construída**, dirigida pela consciência dos dirigentes sindicais quanto aos compromissos políticos que, nessa condição, haviam assumido e principalmente pelas convicções éticas da Promotora. Esta última afirmação fica mais clara numa outra passagem de seu depoimento, quando analisa os motivos que, ao seu ver, mobilizaram a Prefeitura no caso da PQU. Para ela, *“houve vontade política de defender a saúde dos trabalhadores; houve também uma preocupação com os riscos aos quais estava exposta a comunidade que cerca a fábrica.”*. Assim, a definição dos aliados se fez à luz dos propósitos de defesa da saúde que deixavam transparecer. A respeito disto, ainda, é importante recordar que a Secretaria Municipal da Saúde, por meio do PST, e o MP já haviam atuado conjuntamente em ocasiões anteriores, de tal maneira que os propósitos do Programa e a disposição dos técnicos que nele atuavam, principalmente de seu Coordenador, já eram do conhecimento da Promotora. O mesmo se pode afirmar da relação de confiança mútua que já se estabelecera entre a Promotora e a Direção do sindicato (sobre a qual discorreremos brevemente em outra parte deste trabalho).

A segunda das relações que estamos a comentar se caracterizava pela existência de antagonismo (como era de esperar, devido à própria essência da relação Capital – Trabalho e do papel que o sindicato se atribuía). Todavia, segundo a interpretação do ex-Gerente da PQU, na relação direta com os trabalhadores o antagonismo era inaparente e só veio à superfície quando um fator externo (a política de contenção salarial ditada pelo governo) interferiu. É, contudo, evidente a contradição inserida no discurso do ex-funcionário da PQU: por um lado, assinala as boas relações entre empresa e sindicato; por outro, informa que os trabalhadores “*nem davam bola*” para o que o sindicato dizia. Vamos, sobre isso, apenas nos recordar, conforme foi comentado em outra parte deste trabalho, que segundo o ex-Presidente do sindicato “*a PQU era muito fechada, de difícil acesso*”.

Quanto à motivação da Secretaria da Saúde, rapidamente abordada acima, há outros depoimentos que ajudam a esclarecer essa questão (da qual nos ocuparemos também no item de conclusões). A antiga assessora de assuntos comunitários da própria SMS dá ao empenho havido uma fundamentação político – ideológica, da qual decorria, necessariamente, uma **praxis**:

“A Secretaria tinha que comprar essa briga. Se há uma política voltada à saúde do trabalhador, não havia como omitir-se. Havia vontade de assumir essa responsabilidade e os meios necessários para isso, então era necessário atuar. A motivação era o compromisso com a saúde, não havia como se esquivar disso. O sindicato denunciou e respaldou toda a ação, atuando junto com a SMS. Foi um dos trabalhos mais importantes que a SMS fez naquela época.”.

Já o ex-Presidente do Sindicato dos Químicos atribui a intervenção sanitária praticada pela SMS às inovações e exigências determinadas pela legislação elaborada logo em seguida à promulgação da Constituição de 1988:

“A intervenção da SMS foi fruto da Lei Orgânica da Saúde e da Lei Orgânica Municipal, que fizeram com que o Programa de Saúde do Trabalhador se municipalizasse. Na medida em que os trabalhadores da PQU apareceram no Programa com problemas, deveria Ter uma ação da Prefeitura até por uma exigência da LOM. Era uma exigência legal.

Também aquele era um problema de saúde pública. Era uma

atribuição legal da Prefeitura, que não poderia fugir dessa responsabilidade.

Acho que a LOM retratou uma conjuntura social da época em que foi feita; havia uma grande pressão por democracia, de modo que sua execução, naquela época, também encontrou presentes os atores que possibilitaram que ela saísse como saiu.”

Esses depoimentos falam de *compromisso* e de *responsabilidade* e destacam diretamente (ao menos os dois últimos), a importância da legislação da Saúde. O primeiro deles nos remete à questão, já discutida num dos capítulos iniciais deste trabalho – da *eficácia* jurídica, particularmente quanto à obrigação moral que assumimos perante o *direito justo*. Aliás, é interessante observar que **Garrafa** (1995), dá também uma dimensão ética à palavra *compromisso*, associando essa qualidade (quando presente nos agentes de saúde), ao sucesso de qualquer programa sanitário. Quanto à *responsabilidade* da Prefeitura frente a uma atribuição legal que o Presidente do sindicato julgava caber-lhe, além da idéia de obrigação moral que está subjacente a esse entendimento, há, também uma obrigação jurídica explícita. O significado mais profundo dessa *responsabilidade* pode ser buscado numa interpretação de **Tojal** (1994), para quem o Estado está “*juridicamente obrigado a exercer as ações e serviços de saúde visando a construção da nova ordem social, cujos objetivos (...) são o bem estar e a justiça sociais, pois a Constituição lhe dirige impositivamente essas tarefas*”.

A respeito ainda desses entendimentos, que atribuem à Prefeitura *compromisso* e *responsabilidade*, vale a pena ressaltar a pluralidade política do Estado brasileiro. Na mesma época em que, na esfera federal, as pressões políticas mais influentes agiam no sentido de negar à Constituição o caráter dirigente da mudança social de que fala Tojal, na esfera municipal as pressões políticas oriundas não apenas de significativa parcela da sociedade, mas da própria ação do Estado, agiam em sentido contrário, com a decisiva contribuição do Ministério Público estadual.

Também o ex-Coordenador do PST tem compreensão semelhante quanto à importância da legislação para o desenvolvimento do trabalho do Programa, incluindo o acompanhamento feito quando da tramitação do projeto da Lei Orgânica da Saúde junto à Câmara Federal e da LOM na Câmara Municipal. Considera que, se

a legislação específica sobre a saúde do trabalhador tivesse sido completada, mais poderia ter sido feito.

9 CONCLUSÕES

As conclusões que um estudo de caso permite extrair são limitadas ao próprio caso que é estudado. Não se pode pretender generalizá-las ou aplicá-las diretamente a outras situações. Nem por isso esse trabalho de dissecção, de desmonte e de identificação deixa de ter atrativos e utilidade. O que para mim foi mais interessante – e que gerou diversos comentários ao longo do texto – é que as descobertas vão se dando na medida e no momento em que se dá a exposição e se procura compreender os significados daquela parte em si e no conjunto do caso.

Pode-se argumentar que isso também ocorre com outros modelos de investigação científica, mas seguramente essa não é a regra. Em geral, os resultados surgem apenas no final do estudo, quando os dados coletados são analisados.

Por conta dessa peculiaridade, as discussões num estudo de caso – e é possível que até algumas conclusões – vão ocorrendo ao pesquisador ao largo do próprio trabalho de dissecção.

Faço estas considerações por dois motivos. O primeiro é que observações que me parecem importantes já foram feitas em capítulos, justamente no momento em que eram descritos os fatos que lhes deram origem. Assim, não vejo motivo para repeti-las aqui. O segundo, é que, se não é metodologicamente aceitável chegar a conclusões que possam ser generalizadas, é razoável aproveitar lições do caso que estudamos.

Com o estudo que procedemos, foi possível acompanhar o processo de confecção da Lei, numa situação ímpar, em que a população, de forma organizada, participou diretamente dele. Entendo que desse processo – que envolveu formulação de propostas, organização, debate político e pressão política – resultaram vários produtos.

O primeiro e mais visível foi a lei, cuja qualidade pôde, em parte, ser testada mais tarde, quando dos acontecimentos que abordamos. Essa idéia de qualidade, no sentido aqui utilizado, refere-se à correlação com princípios éticos efetivamente existentes na nossa sociedade. Mais uma vez recorremos a **Grau** (1996) e consideramos haver, neste caso, convergência entre o *direito posto* e o *direito*

pressuposto. Corresponde também, essa idéia, à definição de *eficácia* proposta por **Reale** (1994), como “*efetiva correspondência social*” ao conteúdo da norma. Tal correlação revelou-se, na lei, tanto nos aspectos voltados a regulamentar direitos já conquistados, quanto nos aspectos (que são muitos) destinados a abrir um espaço que favoreça novas conquistas (por exemplo, a competência municipal para proceder vitorias, realizar estudos, etc., **dentro** dos ambientes de trabalho).

Também é necessário mencionar a conscientização das pessoas com relação à possibilidade futura de conquistar novos e importantes direitos, não consignados naquele momento (foi o caso, por exemplo do **direito de recusa**, cuja inclusão no texto da lei fracassou, mas que pôde ser apresentado e debatido).

Igualmente merecem destaque os saldos de organização dos diversos setores populares que se lançaram à luta pelo debate das idéias, pela coleta de assinaturas e pela aprovação de suas propostas. Esse exercício de mobilização reforça a possibilidade de efetivamente garantir o cumprimento da lei.

Por outro lado, o desenvolvimento (e principalmente o desfecho) do caso da investigação de benzenismo na Petroquímica União revelam quatro questões da maior importância.

Uma delas foi já algumas vezes abordada em momentos anteriores deste trabalho: a qualidade da Constituição e da legislação da saúde (aqui incluindo os dispositivos referentes à área de saúde presentes na LOM), quanto ao que, em outra passagem, definimos como *exigências técnico-normativas* para a eficácia da legislação. Os diversos argumentos utilizados pela PQU visando impedir a realização do estudo clínico-epidemiológico, encontraram contestações claras e detalhadas tanto na Constituição quanto na legislação infra-constitucional (principalmente na LOS e na LOM) Mesmo o direito de propriedade, muitas vezes tratado como um valor absoluto, foi confrontado com o direito à vida e à saúde.

Outra é relativa ao papel desempenhado pelo sindicato dos trabalhadores químicos, extremamente bem traduzido no depoimento da Promotora, que foi objeto de comentário páginas atrás. É preciso, contudo, acrescentar que, além da capacidade de iniciativa, denunciando a situação dos trabalhadores no interior da fábrica e criando um espaço para a atuação do Ministério Público, como já foi visto, o sindicato fez isso preparando tecnicamente alguns de seus quadros. Esse tipo de procedimento provavelmente contribuiu para reforçar a credibilidade da

representação sindical junto ao Ministério Público e para viabilizar um acompanhamento mais próximo das discussões técnicas que se sucediam com grande frequência. Estas constatações nos levam novamente às observações de **Martins Filho** (1989), já comentadas anteriormente neste trabalho, que destacam a importância do próprio trabalhador como elemento ativo e central na promoção e na proteção da saúde no interior do ambiente de trabalho.

A terceira refere-se à postura do Poder Executivo municipal, principalmente da Secretaria da Saúde. **Campilongo** (1995), lembra-nos de que, *“no exame da eficácia das regras de direito sanitário, não basta saber se a norma é válida e usualmente aplicável pelos tribunais. É necessário saber mais: se o Estado toma as medidas concernentes à promoção da saúde”*. Como vimos, a saúde do trabalhador era um dos principais pontos do Programa de Governo. Tão importante quanto isso, eram as relações políticas há muito existentes entre a força partidária que assumiu o governo do município com as eleições de 1988 e os sindicatos de trabalhadores (particularmente o dos químicos). Esse binômio (disposição política – compromisso político) gerou uma **obrigação**, cuja existência sequer precisou ser lembrada: estava implícita no dia-a-dia da Secretaria da Saúde, principalmente do PST. Na presença da legislação específica, a esta obrigação, de natureza política, aditou-se outra, de natureza jurídica. Esta última, mais do que isso, envolvia também uma obrigação moral, já que a própria Secretaria havia se empenhado no processo de criação e implantação das leis. A eficácia da legislação sanitária, no caso considerado – ou seja, a capacidade dessa legislação realmente produzir os seus efeitos, protegendo a saúde dos trabalhadores – decorreu, em grande parte, dessa conjunção jurídico-política. Sobre isso, vale também ressaltar, embora possa parecer óbvio, que os programas governamentais (como, de resto, todas as atividades que envolvem a participação humana) não se movimentam sozinhos. O empenho do Coordenador do PST foi diversas vezes mencionado como um fator de fundamental importância para o sucesso das medidas de controle sanitário do ambiente de trabalho na PQU.

A última das questões prende-se ao fato de que tão importante como a existência de legislação clara e detalhada quanto à saúde do trabalhador, a definição das competências governamentais sobre o controle do ambiente do trabalho e a obrigação política de que se imbuíu o Poder Executivo municipal, foi o **sentimento de justiça** que orientou as ações do Juiz e dos representantes do Ministério Público.

Ocorreu, neste caso, um movimento inverso àquele que **Santos** (1997) ironicamente classifica como “hipótese de lei sociológica” (ao constatar que em Portugal, apesar da introdução de legislação “que pretende ir ao encontro dos interesses sociais das classes trabalhadoras”, grande parte dela permanecia “letra morta”): “quanto mais uma lei protege os interesses populares e emergentes, maior é a probabilidade de que ela não seja aplicada”. Já nos referimos anteriormente à dissociação entre a justiça formal e a moral, promovida na atualidade pela corrente do positivismo jurídico, hegemônica entre os operadores do direito. Sobre isso, novamente buscamos as palavras de **Dallari** (1996), para quem “o excesso de apego à legalidade formal pretende, consciente ou inconscientemente, que as pessoas sirvam à lei, invertendo a proposição razoável e lógica, segundo a qual as leis são instrumentos da humanidade e como tais devem basear-se na realidade social e serem conformes a esta”. Essa preocupação quanto a uma interpretação legal humanista e fundada na realidade social, é manifestada também por **Milaré** (1992), ao tratar do papel do Judiciário na proteção do ambiente. Para este autor, “o juiz não é mero aplicador do texto frio da lei, mas o protagonista da Justiça de quem se exige o mais elevado espírito público e requintada sensibilidade para perceber as mudanças da sociedade contemporânea, principalmente numa questão que tão de perto diz com a qualidade de vida e o interesse das presentes e futuras gerações”. No caso que descrevemos, a atuação dos agentes estatais responsáveis pela produção de justiça se deu na ótica do interesse coletivo e da preservação da saúde pública. Nos momentos decisivos do Processo, como foi o da concessão da liminar, a intervenção imediata do MP e a ponderação do Juiz tiveram como centro da preocupação o objeto real que dera origem ao conflito: a proteção da saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. & ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia Moderna. Salvador - Rio de Janeiro, Apce / ABRASCO, 1990.

ARAÚJO, M. de F. I. & PACHECO, C. A. A trajetória econômica e demográfica da metrópole nas décadas de 70-80. In: São Paulo no limiar do século XXI: cenários da urbanização paulista. São Paulo, Fundação SEADE, 1992. p. 55-86

BALERA, W. A Seguridade Social e a Revisão Constitucional. In: Organização Pan-Americana da Saúde. O direito sanitário na Constituição brasileira de 1988: normatividade, garantias e seguridade social. Série direito e saúde nº 4. Brasília, 1994.

BOBBIO, N. A Era dos Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro, Campus, 1992.

BOBBIO, N. Estado, Governo, Sociedade. Trad. Marco Aurélio Nogueira. 4ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

BOTELHO, Z. G. A.; LACAZ, F. A. C.; SATO, L.; TRAVIESO, P. I. Avaliação qualitativa de alguns aspectos organizacionais do “Programa de Atenção à Saúde do Adulto: Projeto de Atenção à Saúde do Trabalhador Químico do ABC” em duas unidades básicas - Relatório de Pesquisa. São Paulo, s. ed., 1987. [Mimeografado].

CAMPILONGO, C. F. O trabalhador e o direito à saúde: a eficácia das normas jurídicas de proteção à saúde do trabalhador. Série Informes Técnicos - Organização Panamericana da Saúde. Washington, 19, dez. 1992.

CAMPILONGO, C. F. O trabalhador e o direito à saúde: a eficácia dos direitos sociais e o discurso neoliberal. In Di Giorgi et al, org. Direito, Cidadania e Justiça. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 1995.

CANOTILHO, J.J.G. Constituição dirigente e vinculação do legislador. Coimbra, Coimbra Editora Ltda., 1994.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, Brasília, Centro Gráfico do Senado Federal, 1988

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado - IMESP, 1989.

COSTA, D. F.; CARMO, J. C.; SETTIMI, M. M.; SANTOS, U. P. Programa de saúde dos trabalhadores - A experiência da zona norte: uma alternativa em saúde pública. São Paulo, Hucitec, 1989.

DALLARI, D. A. O poder dos juízes. São Paulo, Saraiva, 1996.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. Rev. Saúde públ. 22 (1): 57 - 63, 1988.

DALLARI, S. G. Os estados brasileiros e o direito à saúde. São Paulo, Hucitec, 1995.

FERRAZ JÚNIOR, T. S. Introdução ao estudo do direito. 2ª ed. São Paulo, Editora Atlas S. A., 1995.

FOUREZ, G. A construção das ciências. Trad. Luiz Paulo Rouanet. São Paulo, Editora UNESP, 1995

GALVANESE, G. C. S. da M. Mortalidade por Causas Externas nos Municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Diadema (São Paulo), de 1970 a 1992 [Dissertação de Mestrado - Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP]

GARCIA, E. F. La obediencia al Derecho. 1ª ed. Madrid, Editorial Civitas S. A., 1987

GARRAFA, V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública / USP, 1995.

GRAU, E. R. O direito posto e o direito pressuposto. São Paulo, Malheiros Editores Ltda., 1996

HOBBSAWM, E. Renascendo das cinzas. In: Blackburn, R., ed. Depois da queda. Trad. L. Krausz, M. I. Rolin e S. Semler. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

HOBBSAWM, E. Adeus a tudo aquilo. In: Blackburn, R., ed. Depois da queda. Op. cit.

HOBBSAWM, E. Era dos extremos. Trad. Marcos Santarrita. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

INSALUBRIDADE – MORTE LENTA NO TRABALHO, Organização e Pesquisa do DIESAT. São Paulo, Oboré Editorial, 1989.

KELSEN, H. Teoria geral do direito e do estado. Trad. Luís Carlos Borges. 2ª ed. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1995.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, Santo André, Câmara Municipal de Santo André, 1990

MARTINS FILHO, H. B. Programa de saúde dos trabalhadores: histórico. In: Costa, D. F. et al., ed. Programa de saúde dos trabalhadores - A experiência da zona norte: uma alternativa em saúde pública. Op. cit.

MARX, K. Prefácio à “Contribuição à crítica da Economia Política”. In: Karl Marx e Friedrich Engels - Textos. Volume 3. São Paulo, Edições Sociais, 1976.

MATTEUCCI, N. Direitos Humanos. In: Bobbio, N. et al., ed. Dicionário de Política. Trad. Varrialle, C. C.; Lo Mônaco, G.; Ferreira, J.; Cacaís, L. G. P. 4ª ed. Brasília, Edunb, 1992.

MILARÉ, E. Tutela jurisdicional do ambiente. Rev Tribunais 1992; 676: 48-59.

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATELLA, M.; RE, A. Ambiente de trabalho - a luta dos trabalhadores pela saúde. Trad. Salvador Obiol de Freitas. São Paulo, Hucitec, 1986.

PARAR A PRODUÇÃO PARA NÃO PARAR A VIDA - Sindicato dos Químicos do ABC, Santo André, 1992.

PREUSS, U. K. El concepto de los derechos y el Estado del bienestar. In: Olivas, E. org. Problemas de legitimacion en el Estado social. Madrid, Trotta, 1991.

PROCESSO 298/90 – LOM. Câmara Municipal de Santo André. Reapresenta Emenda Popular ao projeto de Lei Orgânica do Município de Santo André. Santo André, 1990.

PROCESSO 45.808/92. Prefeitura Municipal de Santo André. Apresenta minuta de decreto municipal. Santo André, 1992.

PROCESSO 1621/92. Poder Judiciário. 8ª Vara Cível da Comarca de Santo André. Mandado de Segurança impetrado por Petroquímica União contra ato do Prefeito Municipal e do Secretário da Saúde de Santo André. Santo André, 1992.

PROGRAMA DE GOVERNO PARA A SAÚDE – Partido dos Trabalhadores – Diretório Municipal de Santo André, 1988.[Mimeografado].

PROPOSTA POPULAR DE EMENDA AO PROJETO DE LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - CUT - ABC e outros - Santo André, Câmara Municipal

de Santo André Proc 115 / LOM, 1989 (cópia de microfilme)

REALE, M. Teoria tridimensional do direito. 5ª ed. São Paulo, Saraiva, 1994

REGONINI, G. Estado do Bem-estar. In: Bobbio, N. et al., ed. Dicionário de Política. Op. cit.

RIBEIRO, H. P. & LACAZ, F. A. C., org. De que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo, DIESAT / IMESP, 1985.

SANTANA FILHO, W. R. de & VAREJÃO, M. C. Estudo clínico e epidemiológico de benzenismo em trabalhadores da empresa Petroquímica União S/A. Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE SP; Secretaria Municipal de Saúde - SMS Santo André. Santo André, 1992. [Mimeografado].

SANTO ANDRÉ - CIDADES E IMAGENS, Santo André, Prefeitura Municipal de Santo André, 1991.

SANTOS, B. S. O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia. Coimbra, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 1992.

SANTOS, B. S. Pela mão de Alice – o social e o político na pós-modernidade. 3ª ed. São Paulo, Cortez Editora, 1997.

TOJAL, S. B. B. O direito regulatório do Estado social e as normas legais de saúde pública. In: Organização Pan-Americana da Saúde. O direito sanitário na Constituição brasileira de 1988: normatividade, garantias e seguridade social. Série direito e saúde nº 4. Brasília, 1994.