

**DIREITO À SAÚDE DOS TRABALHADORES FORMAIS, INFORMAIS E NA  
PERSPECTIVA DE GÊNERO: REALIDADES DAS NORMATIVAS  
INTERNACIONAIS NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA.**

**THE RIGHT TO HEALTH WORKERS FORMAL AND INFORMAL GENDER  
PERSPECTIVE: REALITIES OF INTERNATIONAL REGULATIONS IN THE  
BRASILIAN CONSTITUTION.**

**Amini Haddad Campos  
Joelson de Campos Maciel**

**RESUMO:**

Este trabalho aborda várias normativas internacionais para enfatizar a percepção de que o desenvolvimento social deve estar jungido ao aspecto da promoção humana, considerando, pois, imprescindíveis na nova ordem projetada, o conceito de meio ambiente nos espaços laborais, para a devida máxima da segurança e da consagração da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, para além do estado de não doença. Afinal, encontramos-nos diante da propriedade do conceito de saúde universalmente almejado. Diante dessa máxima, por outro lado, os trabalhadores e trabalhadoras informais também são alcançados pelos novos conceitos de meio ambiente de trabalho em permanente conjugação das finalidades precípuas do Estado, inclusive para abranger os problemas relacionados à discriminação de gênero. Afinal, a consideração do outro, da sua contribuição e ação, movimento, identidade e valor, são imprescindíveis aos horizontes do conceito de dignidade que almejamos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Trabalho; Dignidade Humana; Gênero.

**ABSTRACT**

This paper discusses various international standards to emphasize the perception that social development should be yoked to the aspect of human development, considering therefore indispensable in the new order designed, the concept of environment in industrial areas, due to maximum security and the consecration of the health of workers and workers in addition to the state of no disease. After all, we are on the property of the health concept universally desired. Given this maximum, on the other hand, workers and informal workers are also achieved by the new concepts of working environment in permanent combination of state precípuas purposes, including to cover issues related to gender discrimination. After all, the consideration of other, their contribution and action, motion, identity and value are essential to the horizons of the concept of dignity we desire.

**KEYWORDS:** Health; Work; Human Dignity; Gender.

**1.0 – O Direito à saúde dos trabalhadores e o meio ambiente laboral**

O direito ambiental do trabalho constitui-se como o *locus* onde o trabalhador exerce o seu ofício, seja ele artificial ou natural.

Portanto, conforme Fiorillo (2010, p. 73):

*[...] constitui meio ambiente do trabalho o local onde as pessoas desempenham suas atividades laborais relacionadas à sua saúde, sejam remuneradas ou não, cujo equilíbrio está baseado na salubridade do meio e a ausência de agentes que comprometam a incolumidade físico-psíquica dos trabalhadores, independentemente da condição que ostentem (homens ou mulheres, maiores ou menores de idade, celetistas, servidores públicos, autônomos, etc.).*

O mesmo autor expõe que apesar do meio ambiente do trabalho estar relacionado diretamente à tutela da saúde do trabalhador e receber a colaboração do sistema único de saúde, conforme arts. 200, VIII e 7º, XXIII, todos da CF/88, bem como art. 3º da Lei 8.080/1990, a tutela mediata do meio ambiente do trabalho concentra-se no caput do art. 225 da Constituição da República Federativa do Brasil. (FIORILLO, 2010, p. 74)

Se por um lado a tutela do meio ambiente do trabalho refere-se formalmente somente à saúde do trabalhador, por outro, este direito social vincula-se a inúmeros preceitos constitucionais que a torna abrangente o bastante em conteúdo e forma.

Com efeito, não há como negar uma perspectiva alargadora do conceito de saúde quanto ao meio ambiente do trabalho de forma que essa proteção consignada na Constituição seja ampliada à sua condição humana como um todo para que se promova a sua qualidade de vida e não somente o seu estado de não doença.

Dentro dessa perspectiva, Vieira (2010, p. 19) nos relata que o direito à saúde do trabalhador compõe um conjunto de normas e princípios constitucionais que, necessariamente, alargam o seu conteúdo, especialmente os já referidos arts. 6º e 196 da CF/88.

Ele também analisa esse mesmo direito em relação à integridade psicofísica do trabalhador:

*[...] na esfera cível, no entanto, a integridade psicofísica vem servindo a garantir numerosos direitos da personalidade (vida, nome, imagem, honra, privacidade, corpo, identidade pessoal), instituindo, hoje, o que se poderia entender como um amplíssimo 'direito à saúde', compreendida esta como completo bem-estar psicofísico e social (VIEIRA, 2010, p. 19).*

Desta forma, diante dos dispositivos constitucionais analisados que asseguram a saúde como direito social (art. 6º da CF/88), com acesso universal (art. 196 da CF/88) e essencial ao gozo do meio ambiente ecologicamente equilibrado (art. 225 da CF/88), podemos assegurar que o seu conceito leva necessariamente ao novo *Estado Socioambiental* do meio ambiente do trabalho equilibrado.

Contudo, o primeiro alargamento do conceito de saúde adveio com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Carta de Constituição, que expõe ser a saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente um estado de ausência de doença.

A Declaração de Alma-Ata, surgida da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizado em Alma-Ata, ex-URSS, de 6-12 de setembro de 1978, expressamente prevê o mesmo sentido ao proclamar a saúde como direito fundamental que ultrapassa o estado da ausência de doença ou enfermidade.

Dentro do Direito Internacional Público há, igualmente, vários atos internacionais que demonstram uma visão ampla em relação ao ser humano e o seu direito fundamental à saúde, o qual não é visto como mera *ausência de doença*, comprovando-se, sob qualquer aspecto, a necessidade de análise multidisciplinar do problema, a qual se fez concretizada entre nós pela Constituição de 1988.

São eles:

a) Artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948;

b) Constituição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e seu Anexo (Declaração de Filadélfia – 1946), especialmente os anexos I, II e III;

c) Princípio 8 da Declaração Sobre o Meio Ambiente Humano (Estocolmo, junho de 1972), que diz: *O desenvolvimento econômico e social é indispensável para assegurar ao homem um ambiente de vida e trabalho favorável e criar, na Terra, as condições necessárias à melhoria da qualidade de vida.* (MAZZUOLLI, 2010, p. 1.127)

d) Artigo 12 do Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas (1966), que diz:

*Art. 12 - 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar [...]. b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;* (MAZZUOLLI, 2010, p. 877)

e) A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª Seção da Conferência Internacional do Trabalho;

---

. A Organização Mundial de Saúde OMS (World Health Organization - WHO) é uma das entidades especializadas da ONU, na forma do art. 57 da Carta das Nações de 1945 e foi criada em 07 de abril de 1948 por uma iniciativa da delegação brasileira na Conferência de São Francisco de 1945. Possui sede em Genebra, Suíça. Endereço: <http://www.who.int/en/> Acesso em 12 de fevereiro de 2014.

- f) Convenção 161 da OIT (1985) sobre serviços de saúde no trabalho;
- g) Carta de Ottawa (Canadá – 1986);
- h) Relatório de Brundtland (1987);
- i) Declaração de Adelaide (Austrália – 1988);
- j) Plataforma de Tlatelolco (07 de março de 1991);
- k) Declaração de Sundsvall (Suécia - 1991) e a parte da Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde (3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde);
- l) O preâmbulo da Convenção sobre Diversidade Biológica (1992);
- m) O Princípio 1 da Declaração do Rio de Janeiro Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992);
- n) Agenda 21, especialmente o seu Capítulo 29;
- o) Declaração de Jacarta (Indonésia - 1997) e a parte da Promoção da Saúde no Século XXI (4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde);
- p) Declaração da OIT sobre os princípios e direitos fundamentais no trabalho e seu seguimento - 86ª. Sessão, Genebra, junho de 1998;
- q) art. 11 da Carta Social Européia, cuja entrada em vigor internacional deu-se em 1º de julho de 1999;
- r) Declaração do México (2000). Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade (5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde);
- s) Carta de Bangucoque (Tailândia - 2005). Promoção da Saúde num Mundo Globalizado (6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde).

Diante dessas normativas, portanto, podemos enfatizar a percepção de que o desenvolvimento deve estar jungido ao aspecto da promoção humana, considerando, pois, inafastáveis na nova ordem projetada, o conceito de meio ambiente nos espaços laborais, para a devida máxima da segurança e da consagração da saúde dos trabalhadores, para além do estado de não doença. Afinal, encontramos-nos diante da propriedade do conceito universalmente almejado, conforme diretrizes acima expostas. Defende-se, pois, a reciprocidade entre os objetivos máximos das normativas internacionais à esfera social: direitos, deveres e responsabilidades públicas, em permanente conjugação de suas finalidades precípuas.

Afinal, a consideração do outro, da sua contribuição e ação, movimento, identidade e valor, são imprescindíveis aos horizontes do conceito de dignidade que almejamos.

Partimos do indivíduo à coletividade, majorando, esta, à perspectiva universalista, conforme tratativas internacionais. Contudo, precisamos adentrar nas individualidades de

cada ente soberano (Estado) e, conseqüentemente, na imagem do seu cidadão (indivíduo), diante das realidades prescritas à sua existência.

## 2- As realidades dos trabalhadores nos Estados Soberanos.

Emprestamos de Câmara *et al* (2007, p. 1.660) o quadro que se segue, onde temos o registro de alguns marcos históricos internacionais sobre a saúde e o meio ambiente:

ANO/LOCAL	TÍTULO	TÓPICOS ABORDADOS
1972, Suécia	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano	Incorporação das questões ambientais na agenda dos grandes temas internacionais.
1980-1997, México	Criação do Centro Pan-Americano de Ecologia Humana e Saúde (ECO/OPAS)	Apoio aos países das Américas sobre conceitos e metodologias em saúde ambiental.
1987, EUA	Relatório Nosso Futuro Comum da Comissão Brundtland (Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e desenvolvimento da ONU)	Discute o conceito de desenvolvimento sustentável como forma de proteger futuras gerações. Relação das questões ambientais com o desenvolvimento econômico: Relatório Nosso Futuro Comum em 1987.
1988, Austrália	Recomendações de Adelaide	Inclusão de ambiente de suporte entre as cinco áreas de ação para a promoção da saúde.
1991, Suécia	Declaração de Sundsvall	O desenvolvimento como melhoria da qualidade de vida e de saúde e preservação da sustentabilidade.
1992, Brasil	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – CNUMAD	Convenções sobre diversidade biológica e mudanças do clima; Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento; Agenda 21 etc.
1994, EUA	Cúpula das Américas	A integração regional do tema saúde ambiental.
1995, América do Sul	Instalação do Mercado Comum do Cone Sul – MERCOSUL	Integração normativa de questões relacionadas ao ambiente.
1995, EUA	Carta Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento	Proposta de uma estratégia comum nas Américas para discussão de temas de saúde ambiental.

Com efeito, sobre a relação entre o direito fundamental à saúde e o meio ambiente, Cançado Trindade (1993, p. 84), expõe:

*Pertencendo, como o direito à vida, ao domínio dos direitos básicos ou fundamentais, o direito à saúde é um direito individual no sentido de que requer a proteção da integridade física e mental do indivíduo e de sua dignidade; e é também um direito social no sentido de que impõe ao Estado e à sociedade a responsabilidade coletiva pela proteção da saúde dos cidadãos e pela prevenção e tratamento das doenças. O direito à saúde, assim apropriadamente entendido, fornece, como direito à vida, uma ilustração vivida da indivisibilidade e da inter-relação de todos os direitos humanos.*

O direito à saúde não pode ser interpretado somente de modo restritivo. Desta forma, os Estados devem ser impelidos a adotar todas as medidas necessárias para a proteção e promoção desse direito fundamental.

Em outras palavras, é reconhecido não somente o direito de proteção à saúde, mas que esta possua um patamar existencial para a preservação da vida e, assim, seguir a citada regra universal de não extinção da raça humana.

É por essa perspectiva dupla do direito à vida, ou seja, direito à vida propriamente dito, direito de não ser abolido, e o direito de viver com qualidade, que podemos constatar a abrangência dos direitos humanos e, ao mesmo tempo, reconhecer a sua indivisibilidade e inalienabilidade.

Reforçando essa idéia, Cançado Trindade (1993, p. 73) cita a interpretação de alguns membros do Comitê de Direitos Humanos sobre o art. 6º do Pacto de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas de 1966, que trata especificamente do direito à vida, para que o Estado *tome medidas positivas para assegurar à vida, inclusive providências para reduzir o índice de mortalidade infantil, prevenir os acidentes industriais, e proteger o meio ambiente[...]*

Concluindo a sua idéia, leciona que:

*[...] tomando os requisitos essenciais do direito de viver (supra) como um corolário do direito à vida, tem Desch argumentado que a distribuição não-equitativa de alimentos ou medicamentos pela autoridades públicas, ou mesmo a tolerância da subnutrição ou a não-redução da mortalidade infantil constituiriam violações do artigo 6 do Pacto se acarretassem uma privação arbitrária da vida. A atual doutrina internacional dos direitos humanos efetivamente se inclina no sentido de aproximar o direito à vida em*

*sua ampla dimensão do direito de viver; Gros Espiell tem argumentado que se encontram eles 'necessária e dialeticamente inter-relacionados e não podem ser plenamente entendidos sem referencia um ao outro (CANÇADO TRINDADE, 1993, p. 73).*

Portanto, há duas obrigações básicas diante do direito fundamental à vida: de impedir, ou restringir, a sua extinção e, também, de promover a sua qualidade. De outro ângulo, assim como esse direito deve ser visto de forma ampla, os riscos que o ameaçam devem também ser interpretados de forma extensiva de modo que o direito à vida seja substituído pelo direito de viver plenamente.

Se com a tutela do direito à vida se preserva também a saúde, este último, especificamente, representa o passo definitivo a um meio ambiente com qualidade.

Com efeito, tal qual o direito à vida, o direito à saúde representa obrigações negativas e positivas, no sentido de proporcionar tratamento digno a todo e qualquer ser humano, bem como [...] *tomar todas as providências apropriadas para proteger e preservar a saúde humana (inclusive medidas de prevenção de enfermidades)* (CANÇADO TRINDADE, 1993, p. 83).

É por essa obrigação positiva em se promover a saúde que há a aproximação desse mesmo direito em relação ao meio ambiente, especialmente em alguns documentos internacionais de forma expressa, como o art. 12 do Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas (1966), tornando, portanto, o direito à saúde um *direito humano à salubridade ambiental* (CANÇADO TRINDADE, 1993, p. 84).

A Organização Mundial da Saúde - OMS e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente - Pnuma, ambas as agências especializadas da ONU, na forma do art. 57 da Carta das Nações, desenvolvem o programa *Health and Environment Linkages Initiative* (HELI) para estudar e implementar ações sobre a relação e influências entre a saúde e o meio ambiente.

Com efeito, eles levam em consideração vários indicadores científicos para não somente relacionar uma área com a outra como também possibilitar a implementação de políticas públicas que promovam o meio ambiente saudável e, conseqüentemente, a saúde humana.

Dentre os documentos publicados sobre o tema, vela ressaltar dois reputados mais importantes: o primeiro foi o resultado de uma Conferência ocorrida no Gabão (África), entre 26 e 29 de agosto de 2008, cujo tema foi: *Health Security through Healthy Environments - First Interministerial Conference on Health and Environment in África* (WHO/UNEP, 2008,

p. 19).

Basicamente o documento ressalta que o meio ambiente é um dos principais fatores determinantes da saúde do indivíduo e traça a importância dos estudos de impacto, especialmente: a avaliação de impacto ambiental (environmental impact assessment - EIA), avaliação integrada (integrated assessment - IA), avaliação de impacto à saúde (health impact assessment - HIA) e a avaliação ambiental estratégica (strategic environment assessment - SEA).

Interessante notar que o documento expressamente reconhece quais são as principais declarações internacionais que ligam diretamente a saúde e o meio ambiente, a saber (WHO/UNEP, 2008, p. 19): a) Stockholm Declaration on the Human Environment (1972); b) Alma-Ata Declaration on Primary Health Care (1978); c) Bamako Convention on Hazardous Wastes (1991); d) Declaration of the UN Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro (1992); e) Millennium Declaration and the subsequent Millennium Development Goals (2000); f) Johannesburg Plan of Implementation adopted by the World Summit on Sustainable Development (2002); g) Health Strategy of the African Union (2006); h) The recommendation of the Joint International Conference on “Desertification and the International Policy Imperative” (2006); i) Algiers Declaration on Health Research in Africa (2008); j) Ouagadougou Declaration on Primary Health Care and Health Systems (2008); k) The Ethekwini Declaration on Hygiene and Sanitation (2008); l) Bali Declaration on Waste Management for Human Health and Livelihood (2008):

O segundo documento denominado *Health environment: managing the linkages for sustainable development: a toolkit for decision-makers: synthesis report* aborda a necessidade de integração de ações conjuntas entre os dois campos a fim de aproveitar a sinergia existente entre a saúde e o ambiente. Assim, os estudos sobre o ambiente têm muito a ensinar sobre o monitoramento da poluição ambiental e a sua regulação, ao passo que os estudos relacionados à saúde podem evidenciar os riscos ambientais para a saúde humana e o seu bem-estar.

As variáveis utilizadas nos estudos de impacto (EIA, IA, HIA e SEA) do HELI são relacionadas às respectivas áreas especializadas, o que os peritos chamam de “foco setorial” (KEMM, 2007, p. 33).

Via de regra, essas variáveis giram em torno dos problemas advindos da industrialização e, conseqüentemente, do aquecimento global: poluição do ar urbano, riscos

---

. Conforme site oficial do Ministério das Relações Exteriores, Divisão de Atos Internacionais (Disponível em: [www2.mre.gov.br/dai](http://www2.mre.gov.br/dai) Acesso em 12 de fevereiro de 2014), somente os itens “a” e “d” foram incorporados no Brasil como direito costumeiro internacional, posto que tratam-se de declarações internacionais e, assim, não passam pelo processo de ratificação formal dos tratados.



em populações particularmente vulneráveis (populações urbanas, crianças e trabalhadores), exposição a agentes químicos, físicos e fatores de risco biológicos, além dos desafios tradicionais em países como os da África (falta de acesso a higiene, água potável e saneamento; irrigação ausentes ou mal projetadas; infraestrutura rodoviária inexistente ou mal construída; falta de habitação; ausência de gestão de resíduos, etc.).

A despeito desse grande número, todos os quadros dos estudos de impacto levam à mesma conclusão básica: *bens e serviços ambientais sustentam a saúde humana, e as más condições ambientais causam uma proporção significativa da carga global de doenças.* (WHO/UNEP, 2008, p. 12).<sup>..</sup>

Assim, tendo em vista essa abrangência de conteúdo e suas repercussões internacionais sobre a tutela da saúde e a sua relação com o meio ambiente, a Constituição Federal de 1988, seguindo essa mesma linha, introduziu vários aspectos de proteção em relação ao tema.

Com efeito, Figueiredo (2007, p. 81) pondera que:

*[...] ao aduzir à 'recuperação', estaria conectada ao que se convencionou chamar de saúde curativa; as expressões 'redução do risco de doença' e 'proteção', por seu turno, teriam relação com a saúde preventiva; enquanto, finalmente, o termo 'promoção' estaria ligado à busca da qualidade de vida.*

Desta forma, uma vida somente pode ser considerada digna se possui a tutela de sua saúde abrangida em todos os aspectos funcionais e socioambientais do sujeito de forma a compor o que podemos chamar de qualidade ambiental.

Nesse ponto vale ressaltar que a saúde é um direito social fundamental contido no art. 6º da CRFB/88 e que integra como um dos elementos da cidadania. Mas também relaciona-se diretamente ao conteúdo do próprio art. 225 da mesma Constituição quando este evoca que o meio ambiente equilibrado é “essencial à sadia qualidade de vida”, o que imprime necessariamente a idéia de interdependência entre a própria vida com qualidade e a saúde, ou seja, vida digna é equivalente à vida saudável (FENSTERSEIFER, 2008, p. 76).

Vê-se o duplo aspecto em relação ao direito fundamental à saúde, o qual possui a sua dimensão ampla (social) e também restrita (individual). Assim, a judicialização do seu acesso é não somente plausível como efetiva.

Deve-se estabelecer, por outro lado, quais são os parâmetros para se aquilatar a saúde

---

<sup>..</sup> Tradução livre.

como qualidade de vida, especialmente se estivermos em foco o meio ambiente do trabalho.

A saúde como qualidade de vida, dentro da visão crítica desenvolvida neste trabalho, significa a [...] *busca de justiça e igualdade material, pela compensação das deficiências naturais, entre as quais se insere a própria doença* (FIGUEIREDO, 2007, p. 83).

Benjamin (2008, p. 90) adverte que saúde e meio ambiente ecologicamente equilibrado não se confundem, posto que a proteção daquele bem, muitas vezes está vinculada à medida sanitária do meio ambiente do trabalho e somente indiretamente pode afetar o meio ambiente natural.

Por outro lado, o termo “qualidade de vida” do dispositivo constitucional brasileiro, segundo o mesmo autor, igualmente representa o alargamento do antropocentrismo estrito, ou seja, cuida da vida em geral que, direta ou indiretamente, afeta a vida humana e as suas relações entre si (BENJAMIN, 2008, p. 108).

### **3. O trabalhador informal e o direito à saúde**

Saavedra e Tommasi (2007, p. 316) analisam a economia informal dentro da América Latina, sendo que ela vincula-se necessariamente ao fenômeno de mercado de trabalho informal e qualquer alteração implicaria também em mudança da estrutura tributária e produtiva.

Calcula também qual seria o custo de transformação para uma empresa da economia informal para a formalidade com fins de assegurar ao trabalhador todos os direitos sociais elencados nas Constituições Nacionais.

Segundo os autores

*Cremos que é impossível dar razão dos altíssimos níveis de atividade econômica informal que reina em muitos países latinoamericanos e de seu aumento durante os últimos anos analisando as mudanças dos parâmetros dos marginalizados tradicionais, como fazem os economistas quando estudam a informalidade do mercado de trabalho ou de produtos, ou do rateio da seguridade social* (2007, p. 316).

Com efeito, os principais motivos da informalidade na América Latina são, para os autores: a) a ausência de índice satisfatório de cobertura de seguridade social, especialmente em relação às pessoas pobres; b) alto índice de empresa pequena que não cumprem as leis tributárias, trabalhistas e mercantis; c) falta de fiscalização do Estado; d) falta de acesso aos

direitos de propriedade, dos serviços judiciais e outros serviços públicos sociais; e) a renúncia dos ricos aos serviços sociais de prestação pública; f) falta de credibilidade do próprio Estado em todos os aspectos, especialmente quando há judicialização; g) a baixa arrecadação de impostos devido a baixa eficiência das leis fiscais e a limitação da base tributária.

Cada ponto destacado evidencia um distúrbio de relacionamento entre indivíduos ou grupos sociais e o Estado, posto que este é falho em sua missão básica de prover os serviços públicos, de proteger os cidadãos e de distribuir os bens sociais para todos.

Assim, cada face de relacionamento entre indivíduos e destes com o Estado, estando de forma disfuncional gera a noção de informalidade diante da falha existente do contrato social.

Para o texto (2008, p. 317), contrato social significa:

*A expressão contrato social alude a algum acordo ou reconhecimento implícito ou explícito de que o sistema é aceitável, ao menos até certo nível de procedimento. Segundo este uso, contrato social é um termo cômodo para referir-se a alguns aspectos do equilíbrio social, abrangendo as crenças e as ações dos cidadãos, dos grupos fundamentais e dos agentes estatais.*

Portanto, a informalidade implica em múltiplos fatores inter relacionados: *o Estado de bem estar, o sistema de proteção social, o mercado de trabalho, os mercados de produtos e os mercados financeiros* (2007, p. 317).

Ademais, o contrato social refere-se tanto na relação horizontal, entre as pessoas, como vertical, entre os diferentes níveis socioeconômicos.

Um traço característico da informalidade é referente ao conceito de *multiplicidade de equilíbrios* (SAAVEDRA; TOMMASI, 2007, p. 318 e 319) onde, sob um ponto de vista do Estado providência e fiscalizador, quanto maior for o número de pessoas que atue dentro do setor informal, mais fácil será para novas pessoas também fazerem o mesmo e fugirem de fiscalização do Estado quanto ao pagamento de impostos e contribuições previdenciárias, sem contar que o valor ético do que é certo fica cada vez mais relativizado.

Portanto, a política de inclusão social deve mudar o modelo de equilíbrio atual para outro de maior abrangência na sociedade e isto não pode ocorrer sem uma profunda alteração estrutural no próprio contrato social existente.

Mas, porque há decisões individuais ou de pequenas empresas para se permanecer na informalidade?

A atividade informal, segundo o texto (2007, p. 319), *é um conjunto de transações, atividades geradoras de renda, em que o Estado não atua como regulador, nem sustenta, não policia e nem arrecada impostos.*

Os trabalhadores, na maioria das vezes, optam pela informalidade como única opção de sobrevivência. Há, contudo um certo consenso entre os analistas em afirmar que tanto os trabalhadores quanto os empregadores costumam analisar a relação custo-benefício da informalidade, sendo que se os benefícios da formalidade for maior, eles irão querer a regularização de suas atividades.

Essa análise leva em consideração vários fatores: as normas de regulamentação do trabalho em si; os encargos tributários; o acesso ao sistema previdenciário; a qualidade da resolução dos conflitos judiciais, as formas de acesso à justiça, além de outros.

Por outro lado, a formalização do emprego, segundo o texto (2007, p. 320, nota 5), *baseia-se no direito a desfrutar de prestações sociais obrigatórias como o seguro doença e as pensões e se mede o seu alcance fundando-se na cifra de assalariados que pagam ou não pagam contribuições para a seguridade social.*

Ademais, o trabalhador precisa, para se formalizar, acreditar na eficácia do sistema de proteção do Estado, o que implica numa maior interação entre Estado e cidadão.

O sistema judiciário deve ser também confiável, sendo que no Chile e na Costa Rica 70% das empresas confiam na justiça e no Equador e Guatemala esse mesmo índice cai para 30%, segundo os autores.

Sobre os modelos de equilíbrio econômico e a informalidade, o texto (2007, p. 325) diz que:

*Em seu modelo, as economias podem ser encontrados em um desses dois equilíbrios diferentes e estáveis: o primeiro, as regras e as distorções fiscais são pequenas, as receitas do governo são altas, a oferta de bens públicos no setor formal é suficiente e portanto, o setor informal é pequena, o segundo equilíbrio, impostos e regulamentações do setor oficial, são proibitivos, as finanças públicas é pobre, a provisão de bens públicos é insuficiente e, portanto, grande parte da atividade econômica está concentrada no setor informal.*

Com efeito, a *multiplicidade de equilíbrios* que determina o fluxo de informalidade ocorre da seguinte forma (2007, p. 326):

*A multiplicidade de equilíbrios surge facilmente em jogos de informação incompleta, onde cada jogador faz suposições sobre o que os outros vão fazer, e conjuntos sucessivos de itens que a reputação está a ser consolidada*

*através de uma reciprocidade fraca, ou seja, o tipo de estratégias que induzam a reciprocidade de dar e receber em jogos colaborativos que são repetidos. A reciprocidade forte é o comportamento da reciprocidade que age por razões emocionais e condição moral onde as suas contribuições são para bens coletivos dos outros, mesmo em operações fugazes com múltiplos atores e cuja conduta anterior é desconhecida e as identidades não podem nunca vir a saber.*

Havendo alta multiplicidade, ou multiplicidade forte, cria-se a necessidade de ações de reciprocidade entre as pessoas e destas com o Estado, fazendo com que este último não seja seqüestrado pelo poder econômico de pequenos grupos.

O índice Gini médio é de 0,5 na América Latina e de 0,31 na Europa.

Assim, por falta de reforma estrutural, especialmente tributária e previdenciária, a distribuição de renda na Europa e na América Latina possui efeito diferente: enquanto que na primeira causa a redução de desigualdade, na segunda esta somente aumenta.

A arrecadação baixa, as lacunas legais e a evasão de impostos com impunidade também gera e promove o aumento no índice de informalidade, portanto.

Quanto a arrecadação, o problema relaciona-se mais com as bases compulsórias do imposto que propriamente com o percentual cobrado. Isso vai minando a confiança da população com a justiça e a eficácia do sistema, especialmente porque se percebe uma moral tributária baixa, levando a uma crença que a arrecadação de impostos é arbitrária e injusta, onde somente 23% dos latinoamericanos pensam o contrário.

A moral tributária baixa representa, portando, a falta de confiança da população em relação ao Estado quando acredita que os serviços recebidos são de má qualidade em comparação aos impostos que pagam. Esse pessimismo cria uma reação em cadeia que transforma-se em senso comum dentro do contrato social que se busca estabelecer.

Historicamente, na América Latina e até a metade do século XX, os Estados primeiro promoveram a cobertura social para a classe trabalhadora formal da cidade, dentro do modelo de Bismark, ficando fora os trabalhadores informais e os rurais. Com efeito, mesmo nos setores formais que eram abrangidos, houve uma marcante estratificação dos serviços oferecidos, bem com o seu acesso e a qualidade.

Com efeito, o Estado de bem estar social na América Latina encontra-se truncado, sendo que há dois tipos distintos de proteção social: a primeira como sendo razoavelmente em

---

. Índice Gini significa a medida do grau de concentração de uma distribuição, cujo valor varia de zero, a perfeita igualdade, até um, quando ocorre a desigualdade máxima. Sobre o índice Gini no Brasil, cujo fator é quase sempre maior de 0,6% v. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censodem/tab155.shtm> Acesso 13 de fevereiro de 2014.

favor da classe média e a outra como sendo uma proteção escassamente financiada e com frequência desenvolvendo uma relação clientelista com os pobres.

Assim, diante dessa diferença, nos anos 1990 foi introduzida a idéia de *complementos imprescindíveis* conhecidos como *programas seletivos* que atingem parcela da população ou algumas atividades específicas. Em verdade, segundo texto (2007, p. 339), desde a meados dos anos de 1980, *quase todos os países destinaram mais recursos aos dispositivos de assistência social, incluindo gradualmente programas de alimentação, fundos sociais e ajudas públicas.*

No final da década de 1990 houve a implementação de um novo instrumento de assistência social de transferência de renda condicionada.

Esta nova sistemática, contudo, pode causar alguns problemas em relação ao contrato social, tais como: o aumento da informalidade; a falta de equidade na qualidade dos serviços do Estado o que, por sua vez, gera um sentimento de exclusão; a estigmatização dos beneficiários, o que prejudica a coesão social; aumento do clientelismo político.

Nota-se que os extremos, ricos e pobres, não participam do contrato social como trazido pelo conceito anterior. No primeiro caso, os serviços públicos são substituídos pelo privado com melhor qualidade e eficiência. No segundo, não se crê no próprio serviço e não se pretende participar do setor formal diante da relação custo/benefício. Em ambos, há a afirmação que o Estado é ineficiente e que carrega um sistema corrupto.

Portanto, somente com as reformas necessárias do Estado tanto de natureza tributária quanto de distribuição de renda, que se alcançará uma identificação dos cidadãos com a sua estrutura.

#### **4. A perspectiva de Gênero e o direito à saúde da trabalhadora**

No início dos anos 80, um famoso artigo de Marilena Chauí, intitulado “Participando do Debate sobre Mulher e Violência” (1985, p. 36 *et seq.*) levou-nos a refletir sobre a construção da identidade do masculino e do feminino, da apropriação e violência geradas, bem como das conseqüentes atribuições nas ambiências correlacionais, inclusive no trabalho, então culturalmente enfatizadas por um determinismo que, apesar de não estar vinculado ao sexo (geneticamente estabelecido), foi propagado como diretriz social nas relações entre homens e mulheres, por todo o mundo.

Nesse artigo, Chauí define violência contra as mulheres como resultado ideológico da dominação do masculino em relação ao feminino, então reproduzido, indistintamente, por

homens e por mulheres. Essa diretriz transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir. Portanto, o ser dominado é visto como “objeto” e não como “sujeito”. Assim, constrói-se a dependência e a passividade. Portanto, nessa relação hierárquica dos sexos, não se fala em autonomia ou liberdade, visto que esta subentende a [...] *capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir* (1985, p. 36).

Nessa concepção, a violência se faz naturalizada, visto que decorrente da definição do feminino como inferior ao masculino e, portanto, pré-estabelece-se desigualdades hierárquicas através de discursos masculinos sobre a mulher, os quais incidem especificamente sobre o corpo da mulher. Explica a autora que, *[a]o considerá-los discursos masculinos, o que queremos simplesmente notar é que se trata de um discurso que não só fala de “fora” sobre as mulheres, mas sobretudo que se trata de uma fala cuja condição de possibilidade é o silêncio das mulheres* (1985, p. 43). Tais discursos masculinos não se contrapõem a discursos “femininos”. Afinal, infelizmente, em razão da cultura estabelecida, os mesmos são produzidos e proferidos tanto por homens quanto por mulheres.

Destarte, as construções culturais são sedimentadas em estruturas humanas relacionais. Assim, as vivências sociais e as responsabilidades delineadas, levaram-nos a outros horizontes de justiça.

Assim, se deu com o processo que antecedeu à elaboração e discussão da Constituição, com importante significado para as mulheres brasileiras, decorrente da articulação política desenvolvida em 1985, fomentando a necessidade da criação de um mecanismo institucional de promoção dos direitos das mulheres - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher -, em face do abismo social evidenciado em relação ao alcance dos direitos. Assim, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher impulsionou a obtenção de importantes conquistas no texto constitucional que se estabeleceu na Constituição de 88, pela adoção de dispositivos constitucionais que asseguram plena igualdade entre mulheres e homens:

- a) igualdade de oportunidades/direitos entre homens e mulheres;
- b) proibição da discriminação no mercado de trabalho, por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; e
- c) proteção especial da mulher no mercado de trabalho mediante incentivos específicos.

Vejam os o processo histórico à compreensão da atualidade.

Desde a vinculação do Brasil a tratados internacionais relacionados a direitos humanos e questões de gênero, como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará, e também

a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW, novas realidades vêm sendo construídas no Brasil.

O Brasil assinou a CEDAW, com reservas ao artigo 15, parágrafo 14, e artigo 16, parágrafo 1º, letras a, c, g, h. Em 1988, pela atuação intensa dos movimentos de mulheres, essas reservas foram superadas implicitamente pela Constituição Federal que incorporou o conteúdo da CEDAW, em sua totalidade. Assim, a CEDAW faz parte da Legislação brasileira, destacando-se que, em 1994, o Decreto Legislativo n. 26, explicitou a eliminação das aludidas reservas, anteriormente previstas, à integração do texto na ambiência nacional. Nesse sentido, toda a Federação se obriga ao cumprimento da CEDAW e dos tratados e convenções internacionais assinados e ratificados pelo Brasil. Ou seja, a autonomia política dos estados e municípios não os isenta do cumprimento da Constituição e de leis federais. Isso incluiu a obrigatoriedade de aplicarem o Protocolo Facultativo da CEDAW, ratificado, em 2002, pelo Estado Brasileiro.

Após a CEDAW, o documento internacional que se seguiu em importância foi a Convenção de Belém do Pará. Marco histórico na luta das mulheres por uma vida sem discriminação e violência, a Convenção de Belém do Pará, aprovada pelo Brasil mediante o Decreto Legislativo n.º 107, de 1.º de setembro de 1995, e ratificada pelo país em 27 de novembro de 1995, promove um grande avanço para a compreensão e visibilidade da temática, na medida em que traz, entre outras disposições, em seu artigo 1.º, a definição de violência contra as mulheres.

O Estado de direito brasileiro passou, então, a ter maior responsabilidade nas questões concernentes ao gênero (discriminação, preconceito e violência), para fins de combater as desigualdades e discrepâncias (realidades existentes e observadas até então como algo ordinário, comum), que a sociedade trazia arraigada, desde o núcleo institucional mais íntimo: a família.

Não somente no Brasil, todavia em todo o globo, o século XX foi decisivo na luta para a consolidação dos direitos da mulher. Assim, podemos recordar que no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda, as *suffragettes* e, talvez de maneira ainda mais eficiente, as *sufragistas*, fizeram campanha pelo voto da mulher. Já na década de 60, temos o episódio *Bra-Burning*, ou “A Queima dos Sutiãs”, evento de protesto de 400 ativistas do WLM (*Women’s Liberation Movement*) contra a realização do concurso de Miss América, em 07 de setembro de 1968, em Atlantic City. Passou-se à consciência que a escolha da “maior beleza americana” simbolizava opressão às mulheres, por ‘valorar’ comercialmente o feminino. As legislações excludentes foram outras medidas comumente impostas (a imposição da capacidade relativa das mulheres,



por exemplo) às revoltas que se seguiram, no sentido de se alcançar a libertária concepção do ser humano, em igual dignidade.

Portanto, esses espaços culturais de desvalor foram e são, ainda, reproduzidos nas ambiências de trabalho, em evidente ofensa à dignidade humana, visto que desrespeitados os aspectos da potência, competência e habilidades, para circunscrever as atividades laborais segundo um determinismo cultural do gênero, como se houvesse profissões unicamente masculinas e profissões unicamente femininas, sendo, estas, as de menor valor laboral.

Nessa diretriz de desvalor do feminino, como bem destaca estudo científico (SEPM, 2011, *passim*), a noção doméstica da mulher implica na compreensão de que a reprodução social é, em suma, uma responsabilidade das mulheres e não das sociedades. Essa compreensão afeta a definição de prioridades e temas das políticas públicas, minando a divisão equitativa sobre os cuidados na esfera privada/familiar, sem projeções e estigmas para a seara profissional.

Aliás, a conjugação de tais fatores impacta fortemente o uso do tempo das mulheres, limitando suas potencialidades e possibilidades de se engajarem em ocupações destacadas, atividades associativas, sindicais e de partidos políticos. De igual forma, a exaustão do feminino resulta na própria ofensa ao direito à saúde, inclusive mental e psíquica, em sua esfera própria.

Exatamente em decorrência dessas realidades, as responsabilidades familiares são tratadas na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW).

A CEDAW dispõe a respeito do tema, orientando os países a adotarem medidas que garantam o reconhecimento da responsabilidade comum de homens e mulheres com relação à educação e ao desenvolvimento de seus filhos (CEDAW, 1979, *passim*).

Ressalta, a referida Convenção, a importância e necessidade de implantar serviços sociais de apoio necessários para permitir que os pais (homens e mulheres) combinem as obrigações para com a família com as responsabilidades do trabalho e a participação na vida pública, especialmente mediante o fomento da criação e desenvolvimento de uma rede de serviços destinados ao cuidado das crianças.

Nessa mesma vertente, o tema foi abordado na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995. Em seu objetivo estratégico F.6, a Plataforma de Beijing apresenta uma série de orientações para governos, setor privado, organizações não-governamentais e sindicatos, voltadas à conciliação entre os trabalhos produtivos e reprodutivos.

Portanto, há um acréscimo à saúde do trabalhador: a superação da cultura do gênero aos espaços profissionais, destacando-se, o livre desenvolvimento das condições humanas à profissionalização saudável, sem delimitações prévias discriminatórias.

Aliás, é imprescindível considerar que o desenvolvimento das temáticas do direito do trabalho e dos aspectos sociais concernentes são maximamente obtidas diante da consideração e percepção do trabalho feminino e da história desta luta.

Contudo, apesar da aparente igualdade entre os sexos, os salários entre homens e mulheres continuam sendo diferentes.

A pesquisa salarial do Grupo Catho realizou estudos publicados, nos meios de comunicação enfatizando as realidades atuais (CATHO, 2005, *passim*).

Infelizmente, através da pesquisa, pode-se notar que a diferença entre os salários de homens e mulheres vem crescendo nos últimos anos. No ano de 2005 essa diferença era de aproximadamente 52% a mais para o salário dos homens. Para o ano de 2007, até o mês de Junho, essa diferença subiu para 75,38%, no geral.

Essa realidade também leva-nos a constatar um percentual cada vez maior de mulheres na informalidade, resultado, pois, da busca pela necessária sobrevivência de si e de sua família.

Assim são os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010, *passim*) a Síntese dos Indicadores Sociais 2010 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad):

- a) As mulheres constituem um total de 39,5 milhões de trabalhadoras, segundo o IBGE. Sendo que 17% (o maior percentual) estão no trabalho doméstico, e as negras representam mais de 60% das que desempenham esse tipo de trabalho. E 55% das domésticas têm entre 25 e 44 anos e 72,8% delas não tem carteira de trabalho assinada;
- b) Esses números contribuem para outro índice divulgado: 51,2% das mulheres estão no trabalho informal; contra 46,8% dos homens; e
- c) O trabalho informal prevalece entre mulheres de 16 e 24 anos (69,2%) e para aquelas com 60 anos ou mais (82,2%). Entre as negras (54,1%) e pardas (60%) trabalham sem carteira assinada, ou seja, sem direito a benefícios como seguro desemprego e licença maternidade. O percentual de brancas na mesma situação é de 44%.

Com efeito, desde o início da revolução industrial, a mulher sempre foi usada preferencialmente como opção barata e eficaz de força de trabalho (TORRES, 2007, p. 66 *et seq.*). A perspectiva da mulher diante dessa crise leva-nos a repensar todo o sistema e, retomar

o tema central da saúde do trabalhador, formal ou informal, em sua totalidade, considerando-se, pois, nesta diretriz as construções culturais limitantes à perspectiva profissional: os espaços sociais do gênero. Consagra-se, pois, a necessidade de se entender os elementos imateriais do meio ambiente do trabalho, como defende Sen (2000, p. 220).

Portanto, pensar a saúde no meio ambiente do trabalho também resulta na fiel observância da superação dos estigmas de gênero, tornando hábil o desenvolvimento das potencialidades humanas, em sua contribuição social, como agente único no universo e, portanto, dotado de ricas experiências para o desenvolvimento humano como um todo: do valor do indivíduo construímos o pensamento da universalidade e, desta máxima plural, voltamos ao indivíduo, para o fiel reconhecimento de sua identidade e conseqüente dignidade humana: homens e mulheres são dotados de igual valor.

## **5. Tutela à saúde do trabalhador formal e informal**

Vieira aponta a Convenção 161 da OIT como exemplo de alargamento do direito à saúde para alcançar também o trabalhador informal, até porque o acesso à saúde é um direito universal, tornado-o fundamental e reconhecido pelos tratados internacionais ratificados pelo Brasil, não distinguindo, portanto, entre categorias de trabalho ou trabalhador. Ademais, prossegue o mesmo autor, a referida Convenção 161 da OIT, em seu art. 5º, *i*, promove igualmente o direito à informação em relação às *áreas da saúde e da higiene no trabalho, bem como na da ergonomia (...)*, ou seja, saber inclusive dos riscos inerentes ao trabalho, conforme art. 13 da mesma Convenção (VIEIRA, 2010, p. 31).

Com efeito, o meio ambiente do trabalho assegura o direito à saúde tanto ao trabalhador formal quanto ao informal.

Vieira apresenta o trabalhador informal, em linhas gerais, como o que possui um estado de vulnerabilidade social, juntamente com a intensa utilização de sua mão e obra com exíguo capital empregado. Ademais, situa-se à margem do sistema tutorial formal que se insere o trabalhador que ostenta o contrato formal de trabalho.

Cacciamali (1982, *passim*) sobre o setor informal, realça as seguintes características:

*Destacam-se entre outras cirurgias da realidade para operacionalizar o conceito Setor Informal e tentar dimensioná-lo:*

- i) trabalhadores que não tem contrato de trabalho sob o guarda-chuva da legislação trabalhista;*
- ii) um conjunto de atividades econômicas definido a priori;*
- iii) por resíduo – os trabalhadores que não estão incluídos no Setor Formal;*

- iv) firmas com números arbitrários de trabalhadores;
- v) empregadores, trabalhadores e familiares em estabelecimentos de até quatro empregados, trabalhadores por conta própria (exceto profissionais liberais), serviço doméstico e trabalhadores ocasionais.

Segundo Vieira (2010, p. 44), dentro de sua proposta de promover o direito à saúde também ao trabalhador informal, este vem a definir este último como:

*Prestador, pessoa física, de serviços lícitos jungido a uma relação de trabalho com pessoa(s) física(s) e/ou jurídica(s), tanto de direito privado como de direito público, sem direito a formalização de emprego ou de relação de trabalho avulso na CTPS ou, ainda, sem a formalização, tratando-se de ente público como tomador de serviços, de uma relação jurídico-administrativa (estatutária ou submetida a regime próprio como o dos militares). Incluem-se nesse conceito, ainda, os prestadores de serviço de que trata o art. 129 da Lei do Bem (Lei n. 11.196, de 21.11.2005) porque não de relação de consumo em sentido estrito, mas de relação de trabalho se trata o liame firmado entre eles e os tomadores de serviços.*

A informalidade, portanto, remete o trabalhador, quando muito, ao conceito de autonomia de vontade clássico do Código Civil, estando vinculado à locação de serviços dos arts. 593 a 609 do Código Civil que trata da prestação de serviço.

A divisão entre informalidade e formalidade é vinculada à existência ou não de carteira de trabalho, a qual se submete à definição do próprio contrato formal de trabalho que possui as suas variáveis em tempo e espaço, dependendo da interpretação que se impõe na relação de poder econômico.

Assim, aos trabalhadores informais não se aplicam, na prática, as Normas Regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovadas pela Portaria n. 3.214 de 08 de junho de 1978, que são as chamadas normativas NR's. Em outras palavras, a informalidade como é conceituada no Brasil, é sinônimo de instabilidade, ou mesmo, negação de direitos.

Juvêncio (2002, *passim*) nos esclarece que o trabalhador informal, por não estar sujeito à fiscalização dos órgãos oficiais do Estado padece quanto às suas condições que vem regulamentadas especialmente na NR 17.

Até 1999 entendia-se que o Ministério do Trabalho e Emprego detinha a atribuição exclusiva de fiscalizar o meio ambiente do trabalho e que poderia fazê-lo somente em relação aos trabalhadores formais. Contudo, através da ADIN n. 1862-MC/RJ o Supremo Tribunal Federal declarou que o dever de fiscalização e tutela do meio ambiente do trabalho não cabe somente ao Ministério do Trabalho e Emprego, mas também a todos os órgãos que cuidam da saúde pública:

*À luz desse relevante entendimento jurisprudencial da mais alta corte do Poder Judiciário Brasileiro, tem-se que a proteção a saúde do trabalhador informal não está à margem de legislação infraconstitucional específica. Incidem, concomitantemente, as normas jurídicas de defesa da saúde do trabalhador, do informal inclusive, aditadas pela União, pelos Estados e pelo Distrito Federal, detentores de competência concorrente para legislar acerca dessa matéria (art. 24, XII, da CF) (VIEIRA, 2010, p. 52).*

## **6. Conclusão.**

Através do alargamento do direito à saúde, sendo ele universal, e estando o mesmo como ponto central da proteção ao ambiente de trabalho, pode-se enfim proteger o(a) trabalhador(a) na informalidade.

O direito à saúde, desta forma, não se restringe apenas a um campo específico do direito, mas liga-se diretamente à existência digna do ser humano e, como tal, encontra-se vinculado a toda forma de regulamentação da ordem social através do Estado.

Por outro lado, pensar a saúde no meio ambiente do trabalho também resulta na fiel observância da superação dos estigmas de gênero, tornando hábil o desenvolvimento das potencialidades humanas, em sua contribuição social, como agente único no universo e, portanto, dotado de ricas experiências para o desenvolvimento humano como um todo: do valor do indivíduo construímos o pensamento da universalidade e, desta máxima plural, voltamos ao indivíduo, para o fiel reconhecimento de sua identidade e consequente dignidade humana: homens e mulheres são dotados de igual valor.

Assim, a saúde do ser trabalhador (homem ou mulher) que estava limitada claramente no campo da autonomia kantiana de celebração do contrato de trabalho, como se as partes fossem necessariamente iguais, alarga-se em conteúdo e forma não somente para ser o núcleo e, ao mesmo tempo, o guardião do meio ambiente do trabalho, mas também para reconhecer o indivíduo como máxima da universalidade prescrita, retornando à base, para observar se a construção atinente ao princípio da dignidade, núcleo essencial de todo o direito, resta resguardado, diante dos desmedidos avanços tecnológicos prescritos à atualidade.

Afinal, para além das máquinas há a humanidade a ser preservada da sua própria extinção.

## BIBLIOGRAFIA

ARISTOTELES. *A política*. Trad. Nestor Silveira Chaves. Bauru-SP: Edipro, 1995.

BARNES, Jonathan. *Filósofos Pré-socráticos*. Trad. Julio Fischer. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BENJAMIN, Antônio Herman. Constitucionalização do ambiente e ecologização da Constituição brasileira. In: CANOTILHO, José Joaquim Gomes; LEITE, José Rubens Morato (Org.). *Direito constitucional ambiental brasileiro*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 90-91.

BOBBIO, Norberto. *Estudos sobre Hegel. Direito, Sociedade Civil, Estado*. Tradução Luiz Sérgio Henriques e Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Brasiliense-Unesp, 1995.

\_\_\_\_\_. *Teoria Geral da Política*. Organizado por Michelangelo Bovero. Trad. Daniela Beccaccia Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CACCIAMALI, Maria Cristina. *Um estudo sobre o setor informal urbano e formas de participação na produção*. 1982. 163 f. Tese (Doutorado em Economia). Universidade de São Paulo – USP. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12138/tde-06102006-120930/> Acesso em 13 de fevereiro de 2014.

CÂMARA, Volney de Magalhães; GALVÃO, Luiz Augusto Cassanha. A Patologia do Trabalho numa Perspectiva Ambiental. In: MENDES, René; WAISSMANN, William. *Patologia do trabalho*. 2 ed. atual. e ampl. 2 vol. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. Direitos humanos e meio ambiente: paralelo dos sistemas de proteção internacional. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1993.

\_\_\_\_\_. *A nova dimensão do Direito Internacional Público*. Brasília: Instituto Rio Branco, 2003.

\_\_\_\_\_. *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. 2 edição revista e atualizada. Volume I. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003.

\_\_\_\_\_. *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. Volume III. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003.

\_\_\_\_\_. *Direito do mar: indicações para a fixação dos limites laterais marítimos*. In: *O direito internacional em um mundo em transformação*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

CATHO. *Pesquisa Salarial e de Benefícios Online*. São Paulo: Catho, 2005. Disponível [http://www3.catho.com.br/salario/action//artigos/As\\_diferencas\\_salariais\\_entre\\_Homens\\_e\\_Mulheres.php](http://www3.catho.com.br/salario/action//artigos/As_diferencas_salariais_entre_Homens_e_Mulheres.php) Acesso 13 de fevereiro de 2014.

CHAUI, Marilena. *Participando do Debate sobre Mulher e Violência*. In: FRANCHETTO, et al. (org.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher 4*. São Paulo: Zahar Editores, 1985.

CRIVELLI, Ericson. *Direito internacional do trabalho contemporâneo*. São Paulo: LTr, 2010.

- DALLARI, Sueli Gandolfi *et al.* *Direito sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.
- DEMPF, Alois. *La concepción del mundo em la Edad Media*. Madrid: Gredos, 1968.
- DERANI, Cristiane. *Direito ambiental econômico*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- DE MAIS, Domenico (organizador). *A sociedade pós-industrial*. 3 edição. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2000.
- DINIZ, Bismarck. *Organização Sindical Brasileira: a pluralidade sindical no Estado Democrático de Direito*. Cuiabá-MT: Ed. UFMT, 1995.
- ENGLISH, Karl. *Introdução ao pensamento jurídico*. Trad. J. Baptista Machado. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.
- FENSTERSEIFER, Tiago. *Direitos fundamentais e proteção do ambiente: a dimensão ecológica da dignidade humana no marco jurídico constitucional do estado socioambiental de direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.
- FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.
- FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. *Curso de direito ambiental brasileiro*. 11 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GONZAGA, Paulo. *Temas atuais em segurança e saúde no trabalho*. São Paulo: LTr, 2007.
- GURGEL, Yara Maria Pereira. *Direitos humanos, princípio da igualdade e não discriminação: sua aplicação às relações de trabalho*. São Paulo: LTr, 2010.
- HAESBAERT, Rogério. *Territórios alternativos*. São Paulo: Ed. Contexto, 2002.
- HART, Herbert L. A. *O Conceito de Direito*. Pós-escrito editado por Penélope A. Bulloch e Joseph Raz. Trad. A. Ribeiro Mendes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1961.
- HOBBSAWM, Eric. *Mundos do trabalho*. Tradução de Waldea Barcellos e Sandra Bedran. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Síntese dos Indicadores Sociais 2010*. Brasília-DF: IBGE, 2010. Disponível <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso 13 de fevereiro de 2014.
- JAKOBSEN, Kjeld Aagaard. *Relações Transnacionais e o Funcionamento do Regime trabalhista Internacional*. Cf. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. USP/SP, 2009, 154 f. Disponível [www.teses.usp.br/teses/.../8/8131/.../KJELD\\_AAGAARD\\_JAKOBSEN.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/.../8/8131/.../KJELD_AAGAARD_JAKOBSEN.pdf) acesso em 02 de setembro de 2013.
- JUVÊNCIO, José de Fátima. *Abordagem ergonômica e aptidão física de trabalhadores do setor informal em Florianópolis: estudo multicasos dos fabricantes de pranchas de surfe*.

2002. 199 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. p. 23. Disponível em [www.educacaofisica.com.br/download.asp?tp=biblioteca&id=1730](http://www.educacaofisica.com.br/download.asp?tp=biblioteca&id=1730) Acesso em 13 de fevereiro de 2010.

KEMM, John. What is HIA and why might it be useful? In: WISMAR, Matthias; BLAU, Julia; ERNST, Kelly; FIGUERAS, Josep. *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen (Denmark): WHO Regional Office for Europe, 2007. p. 3-13. Disponível em: <http://www.euro.who.int/PubRequest> Acesso em 12 de fevereiro de 2014.

KREIN, José Dari; BIAVASCHI, Magda Barros; ZANELLA, Eduardo Benedito de Oliveira; FERREIRA, José Otavio de Souza (organizadores). *As transformações no mundo do trabalho e os direitos dos trabalhadores*. São Paulo: LTr, 2006.

LEONE, Eugenia Troncoso. *O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras na economia informal*. Escritório da OIT no Brasil. Brasília: OIT, 2010. Disponível <http://www.oitbrasil.org.br/info/downloadfile.php?fileId=482> acesso em 02 de setembro de 2013.

LUCA, Tânia Regina de. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY Jaime; PINSKY Carla Bassanezi (orgs.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.

LUNARDI, Alexandre. *Função social do direito ao lazer nas relações de trabalho*. São Paulo: LTr, 2010.

MARANO, Vicente Pedro. *Medicina do trabalho: controles médicos, provas funcionais*. 5 ed. São Paulo: LTr, 2010.

MARQUES, Rafael da Silva. *Valor social do trabalho, na ordem econômica, na Constituição brasileira de 1988*. São Paulo: LTr, 2007.

MENDES, René (organizador). *Patologia do trabalho*. 2ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa ... [et al.] (coordenadores). *Dignidade da vida humana*. São Paulo: LTr, 2010.

NASCIMENTO E SILVA, Geraldo Eulálio do. *Direito ambiental internacional: meio ambiente, desenvolvimento sustentável e os desafios da nova ordem mundial*. Rio de Janeiro: Thex, 1995.

OLIVEIRA, Cristiana D'arc Damasceno. *(O) direito do trabalho contemporâneo: efetividade dos direitos fundamentais e dignidade da pessoa humana no mundo do trabalho*. São Paulo: LTr, 2010.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 5ª ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: LTr, 2010.

PONZETTO, Gilberto. *Mapa de riscos ambientais: aplicado à engenharia de segurança do*



*trabalho - CIPA: NR-05*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2010.

RIPERT, Georges. *A regra moral nas obrigações civis*. Trad. Osório de Oliveira. Campinas-SP: Bookseller, 2000.

ROBORTELLA, Luiz Carlos Amorim; PERES, Antonio Galvão. *O direito do trabalho na empresa e na sociedade contemporâneas*. São Paulo: LTr, 2010.

SAAVEDRA Jaime; TOMMASI, Mariano. Informalidad, Estado y contrato social en América Latina. Estudio preliminar. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 126 (2007), núm. 3-4.

SALIBA, Tuffi Messias. *Curso básico de segurança e higiene ocupacional*. 3 ed. São Paulo: LTr, 2010.

\_\_\_\_\_. ET AL. *Legislação de segurança, acidente do trabalho e saúde do trabalhador*. 6 ed. São Paulo: LTr, 2009.

SANTOS, Adelson Silva dos. *Fundamentos do direito ambiental do trabalho*. São Paulo: LTr, 2010.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES DO GOVERNO FEDERAL. *Revista Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. Brasília-DF: SEPM, 2011. Disponível <http://www.observatoriodegenero.gov.br> Acesso 13 de fevereiro de 2014.

SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como liberdade*. Laura Teixeira Motta (trad.). Revisão técnica Ricardo Doniselli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

\_\_\_\_\_. KLIKSBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. Tradução Bernardo Ajzenberg, Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. *A idéia de justiça*. Denise Bottmann, Ricardo Dominelli Mendes (trad.). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SPINOLA, Noélio Dantas (orgs.). *Desarrollo regional*. Barcelona-Espanha: UNIFACS, 2001.

THE WORLD COMMISSION ON ENVIRONMENT AND DEVELOPMENT. *Our common future*. New York: Oxford University, 2009.

TORRES, Anita Maria Meinberg Perecin. *A saúde da mulher e o meio ambiente do trabalho*. São Paulo: LTr, 2007.

VIEIRA, Valmir Inácio. *Trabalhador informal: direito à saúde: responsabilidade civil do tomador de serviços*. São Paulo: LTr, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND UNITED NATIONS ENVIRONMENTAL PROGRAMME. *Health Security through Healthy Environments - First Interministerial Conference on Health and Environment in África*. Nairobi: WHO/UNEP, 2008. Disponível

em: <http://www.unep.org/health-env/pdfs/WHOLibrevilleReport.pdf> Acesso em 12 de fevereiro de 2014.