



20 anos da COMSAT

# Sindi quim

REVISTA  
ANO VII - Nº 41  
NOVEMBRO DE 2004



CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO RAMO QUÍMICO

Foto: Ion David - Travessia

# Saúde

## Trabalho e Meio Ambiente

ESPAÇO

Arte  
quim

SALÃO DE ARTE DOS QUÍMICOS DO ABC

APRESENTA

De 22 de novembro de 2004 a  
30 de janeiro de 2005  
Segunda a Sexta-feira,  
das 9 às 18h.

Av. Lino Jardim, 401  
Vila Bastos - Santo André - SP

## Exposição: EXPRESSÃO: ARTE E SAÚDE EM HARMONIA



**N**esta exposição apresentamos obras de pacientes com distúrbio mental.

Um trabalho coordenado pela psicóloga **Rosemary Pedrosa** e os artistas plásticos **Isac Ruiz** e **Marcelo Villela**; com o objetivo de colocar a arte ao alcance desses pacientes permitindo sua percepção e compreensão do mundo numa síntese de integração pessoal e social.



Artistas

- **Idália Sarmiento**
- **José Cláudio de Oliveira**
- **Sérgio Tognetti**



EX  
PRESSÃO

**Nidy de Oliveira**  
Curadora do Espaço



## Sindiquim Revista

Ano VII - nº 41  
novembro de 2004

Publicação mensal do 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.

### Redação:

Av. Lino Jardim, 401 - Santo André -  
S.P. CEP 09041-030 - Tel.: 4433-5800  
E-mail: imprensa@quimicosabc.org.br  
Site: www.quimicosabc.org.br

### Presidente:

Paulo Antônio Lage

### Secretário Geral e de Imprensa:

Manoel Souza de Abreu

### Conselho Editorial:

Fábio Lins, Heli Vieira Alves, José Nelson Banhara, Manoel Souza de Abreu, Marco Antonio Guilherme dos Santos, Maria da Penha A. Fumagalli, Paulo Antônio Lage e Wanderley Salatiel (diretores do Sindicato), André Araújo de Almeida (técnico de segurança no trabalho) e Luiz Carlos Leite (assessor político),

### Edição e redação:

Ariovaldo Malaquias (MTb 12.758)  
Gislene Madarazo (MTb 36.373)

### Editoração Eletrônica e capa:

Maria Cristina Colameo

### Foto capa:

Gentilmente cedida por "Ion David - Travessia"

### Fotografia:

Dino P. dos Santos

### Ilustração:

Marcio Baraldi

### Publicidade:

José Nelson Banhara,  
tel. 4433-5800

### CTP e Impressão:

Bangraf

### Tiragem: 20.000

Permitida a reprodução desde que citada a fonte. A revista não se responsabiliza por declarações de terceiros e matérias assinadas.



## EDITORIAL

# Nossa luta não começou hoje

**S**aúde e segurança no trabalho, meio ambiente saudável, qualidade de vida hoje e para as gerações futuras... A consciência sobre estes temas levou o Sindicato dos Químicos do ABC a priorizar as questões de saúde. Há vinte anos nascia a Comsat – Comissão de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente, hoje com a responsabilidade de continuar multiplicando a luta pela saúde no local de trabalho e também na sociedade.

Os trabalhadores químicos da CUT (Central Única dos Trabalhadores) tiveram fundamental participação nessa trajetória, ajudando a construir as bases da luta por melhores condições de saúde nas fábricas e na rede pública. Todo este acúmulo de experiência levou a um conhecimento detalhado dos elevados níveis de nocividade no ambiente de trabalho, fazendo da indústria química um potencial permanente de risco ao trabalhador e ao meio ambiente.

O outro lado da mesma demanda é a exigência de uma saúde pública de qualidade, com profissionais preparados e bem pagos. Como afirma o deputado federal Roberto Gouveia (PT), a saúde não pode parar no balcão da repartição pública, na porteira da fazenda ou na porta da fábrica.

Se hoje o movimento sindical e popular conseguiu conquistas importantes na saúde, toda esta luta está diretamente ligada à mobilização e consciência dos trabalhadores e da população, dos sindicatos e das entidades preocupadas com a qualidade de vida em nossa sociedade moderna.

As informações contidas nesta Sindiquim Saúde foram baseadas em dados produzidos pela Secretaria de Saúde dos Químicos do ABC/Comsat e de várias entidades de apoio, históricos contribuintes na construção das Organizações no Local de Trabalho, principal objetivo político e foco do nosso fortalecimento, sempre interagindo com as demais lutas dos trabalhadores.

Para o pleno desenvolvimento das atividades de capacitação e formação dos trabalhadores foi e é fundamental a permanente articulação de parcerias da Comsat com entidades e instituições especializadas, entre elas a Fundacentro, CEBz e CRBz (Comissões de Benzeno Estadual e Regional ABC), CPN (Comissão Permanente de Negociação para Segurança em Máquinas Injetoras), INST (Instituto Nacional de Saúde do Trabalho), Diesat (Depto Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho), DRT/SP entre outras.

Leia com atenção. Conhecer é a melhor forma de estar preparado para o combate e para a vitória!

**Marco Antônio Guilherme dos Santos** – Secretário de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente do Sindicato dos Químicos do ABC/Comsat





6

Comsat: vinte anos em defesa da saúde



28

Brasil: riqueza em águas subterrâneas



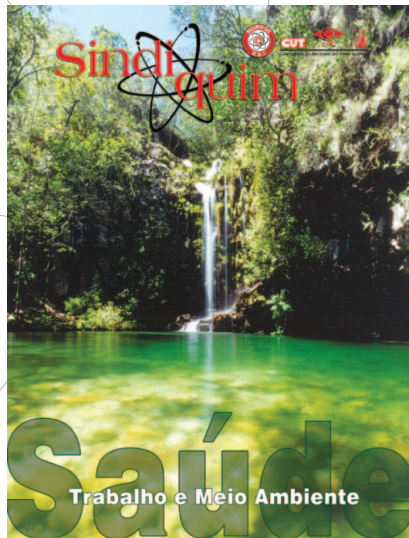
24

Você tem direito à Saúde - lute por ele!



10

Acidentes e doenças do trabalho: procure o Sindicato antes que seja tarde...



Novembro de 2004



19

Entrevista com o deputado federal Roberto Gouveia



12

Benzenismo: prevenção e controle devem ser permanentes



14

Amianto: Governo Lula compromete-se com o banimento



16

Tendinites, Bursites... O que devo fazer e como prevenir?

# A Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador

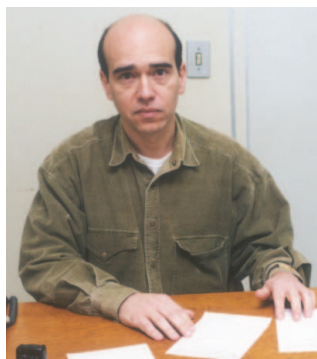
Por Dr. Marcos Varejão (\*)

A Medicina do Trabalho surgiu na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, e expandiu-se para outros países. Sua tarefa pode ser resumida em cuidar da “adaptação física e mental dos trabalhadores”, supostamente contribuindo na colocação destes em lugares ou tarefas correspondentes à aptidões. Essa adequação, limitada à intervenção médica, restringe-se à seleção de candidatos a emprego e à tentativa de adaptar os trabalhadores às suas condições de trabalho, através de atividades educativas.

Não por acaso, Henry Ford afirmou que “o corpo médico é a seção de minha fábrica que me dá mais lucro”. Oliveira e Teixeira (\*) explicam esta citação pelos seguintes motivos: na Medicina do Trabalho, a seleção de pessoal possibilita a escolha de uma mão de obra menos geradora de problemas futuros como o absenteísmo e suas conseqüências (interrupção da produção, gastos com obrigações sociais, etc.). O modelo também possibilita o controle do absenteísmo na força de trabalho já empregada, analisando os casos de doenças, faltas, licenças, obviamente com mais cuidado e maior controle por parte da empresa. Assim, aumentando a possibilidade de obter retorno mais rápido da força de trabalho à produção.

Após a 2ª Guerra Mundial, pela impotência da Medicina do Trabalho em intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção, surge, nos países industrializados, a Saúde Ocupacional, que propõe uma intervenção multiprofissional nos locais de trabalho, baseada nos conhecimentos médicos, de engenharia e de química, com a finalidade de controlar os riscos ambientais. Para comprovar que a doença que o trabalhador tem possui nexos com o trabalho, é preciso ter a comprovação de que no ambiente de trabalho existe uma concentração do agente em níveis considerados nocivos a saúde. Com isto, surgem as leis trabalhistas que vão falar sobre a avaliação quantitativa de riscos ambientais e a adoção de limites de tolerância.

Na prática, entretanto, a Saúde Ocupacional também mostrou-se insuficiente, pois, apesar de se colocar como uma disciplina multiprofissional, é, na realidade, constituída basicamente pela área médica e de engenharia, sem que o trabalhador tenha um papel de maior significância na sua prática. Seus preceitos ignoram o saber dos trabalhadores, que são os que executam a atividade de trabalho em período integral, portanto sabem das peculiaridades e dos maiores riscos. Estudiosos também negam-se a atribuir um mesmo peso para o processo de adoecimento dos fatores nocivos existentes no trabalho e meio ambiente das atividades domésticas cotidianas, da alimentação, da hereditariedade. Segundo eles, é preciso entender que cada um destes fatores possui um peso diferente para o adoecimento de



um trabalhador que, por exemplo, exerce movimentos repetitivos por 8 horas no trabalho e em casa realiza movimentos repetitivos por uma hora em rodízio de funções. Ou seja, não dá para dizer que o trabalho tem o mesmo peso que as atividades domésticas para o desenvolvimento das LER/DORT.

Assim, a Saúde Ocupacional foi se tornando obsoleta e foi surgindo

outra disciplina chamada de Saúde do Trabalhador, que passa a compreender melhor estes fatores. Em 1970 é publicada na Itália a Lei 300, mais conhecida como “Estatuto dos Trabalhadores”, que incorpora princípios fundamentais da agenda do movimento de trabalhadores, tais como a delegação da vigilância da saúde ao Estado, a não monetização do risco, a validação do saber dos trabalhadores e a avaliação de estudos e investigação independentes, o acompanhamento da fiscalização, e o melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho.

A Saúde do Trabalhador trouxe o reconhecimento dos direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação (sobre a natureza dos riscos, sobre as medidas de controle que estão sendo adotadas pelo empregador, sobre os resultados de exames médicos e de avaliações ambientais); o direito à recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores antes de mudanças de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho; e o estabelecimento de mecanismos de participação (desde a escolha de tecnologia até a escolha dos profissionais de saúde que irão atuar nos serviços de saúde da empresa).

Paralelamente, vão surgindo na rede pública de saúde os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e os Programas de Saúde do Trabalhador, contribuindo para desenvolver o impacto do trabalho para a saúde, questionando as práticas dos serviços de Medicina do Trabalho nas empresas e instrumentalizando os trabalhadores nas suas reivindicações por melhores condições de saúde.

Há muito a ser feito, mas o entendimento dessa evolução da medicina do trabalho à saúde do trabalhador e a necessidade da organização dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho é expressão da conscientização e conquistas da classe trabalhadora.

Fonte: Mendes, R e Dias, G.C.. Da medicina do Trabalho à Saúde do trabalhador”. In *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, 25(5): 341-9.1991

# Vinte anos em defesa da saúde

A Comsat – Comissão de Saúde e Trabalho do Sindicato dos Químicos do ABC nasceu em 1984, num período especial da história recente do país; estávamos emergindo de mais de duas décadas de ditadura militar. Os anos de chumbo haviam deixado profundas cicatrizes nas costas da sociedade organizada. A luta contra a ditadura militar exigiu heróis, muitos deles anônimos, trabalhadores, militantes, tombados no campo de batalha.

A Comsat veio marcar uma nova fase da luta pelas liberdades sociais no campo sindical na região do ABC. Em vinte anos, a Comissão realizou profundo trabalho de conscientização sobre os direitos dos trabalhadores na área da saúde, investindo na formação e capacitação dos representantes - CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), CF (Comissão de Fábrica), SUR (Sistema Único de Representação) etc. Renovou a exigência pela implantação das CIPAs nas empresas e iniciou campanhas e movimentos contra o uso inadequado de agentes químicos, como o benzeno, o chumbo, o xileno, o tricloroetileno etc.

Nas negociações em acordos coletivos os químicos passaram a reivindicar cláusulas específicas para melhorar a legislação vigente, como a obrigação da empresa fornecer os resultados dos exames médicos aos trabalhadores, equipamentos de pro-



Membros da Comsat em reunião de trabalho

teção coletiva e individual, uniformes adequados, redução da jornada de trabalho em função da exposição a agentes químicos, eliminação de ruídos excessivos, pagamento de periculosidade e melhoria das condições de ambientes de trabalho insalubres, entre outros.

Este trabalho pioneiro levou, ao longo do tempo, a Comsat a se tornar referência na região e no país sobre questões de saúde do trabalhador, tendo como foco principal a OLT (Organização no Local de Trabalho). Na página ao lado, alguns cursos e atividades de formação oferecidos hoje aos trabalhadores da categoria química.

## Direção atual da Comsat dos Químicos do ABC

SSTMA – Secretaria de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente	Guilherme – Coordenação André – Assessoria técnica Dr. Marcos Varejão – Médico Marilza – Assessoria adm.
Regional de Santo André	Armando Gerson Melhorine Otávio (Ravengar)
Regional de São Bernardo do Campo	Ionara Pasquale Rodolfo Tonhão
Regional de Diadema	Cláudio Francisco Freire Rubens Sidney



Seminário da Secretaria de Saúde



## Cursos promovidos pela COMSAT

### Saúde e Segurança no Trabalho e Meio Ambiente - CIPA/NR-5

**Objetivo:** capacitar militantes e representantes de CIPA para uma melhor intervenção no local de trabalho em relação às questões de saúde, segurança e meio ambiente

**Duração:** 24 horas, sendo 3 dias de atividades na subsede da CUT/ABC

**Público:** cipeiros, militantes, membros de comissões de saúde e dirigentes sindicais.

**Calendário 2004:**

1ª Turma - 19, 20 e 21/03

2ª Turma - 30, 31/07 e 01/08

3ª Turma - 21, 22 e 23/10

**Parceria:** INST/CUT



### Cursos para GTBs

**Objetivo:** capacitar os trabalhadores no acompanhamento da elaboração, implantação de desenvolvimento do Programa de Prevenção da Exposição Ocupacional ao Benzeno (PPEOB), através das determinações do acordo e legislação do Benzeno

**Duração:** 20 horas, sendo uma turma por ano

**Público:** dirigentes, militantes e trabalhadores envolvidos e interessados na questão prevencionista

**Calendário 2004 :** 24, 25 e 26 de março

**Parceria:** Comissão Regional do Benzeno - ABC



### Segurança em Prensas Injetoras

**Objetivo:** capacitar as OLTs (CIPA, SUR, Comissões de Fábrica, Delegados Sindicais) e a diretoria do Sindicato para verificação dos procedimentos de segurança em prensas injetoras, conforme Convenção Coletiva do Estado de São Paulo.

**Duração:** 8 horas

**Público:** representantes de OLTs e Diretores; CIPAs; militantes; membros da Comissão de Saúde etc.

**Calendário 2004:** de acordo com a demanda

**Parceria:** Comissão Permanente de Negociações

### Encontro de Cipeiros

**Objetivo:** levantar expectativas e demandas nos locais de trabalho para verificar quais as ferramentas e dificuldades que possuímos para a intervenção dos trabalhadores(as)

**Duração:** 03 Encontros com 4 horas cada, sendo um para cada Regional do Sindicato

**Público:** Cipeiros, militantes, membros de comissões de saúde e dirigentes sindicais

**Calendário 2004**

Regional Diadema: 24 de abril

Regional Santo André: 26 de junho

Regional S.B. do Campo: 14 de agosto

Geral na Sede - 11 de dezembro



### Segurança de Caldeiras e Vasos de Pressão - NR-13

**Objetivo:** Desenvolvimento no assunto Segurança de Caldeiras e Vasos de Pressão, de modo a capacitar os participantes para a análise, a discussão,

o melhor aproveitamento de relatórios e de projetos, e para atuação como agentes multiplicadores nas suas respectivas bases. Promover a qualificação das demandas dos Sindicatos de Trabalhadores sobre o assunto.

**Duração:** 20 horas

**Público:** Dirigentes sindicais

**Calendário 2004 -** de acordo com a demanda

**Parceria:** DRT/SP





## Projeto VIDAVIVA busca o equilíbrio entre a vida, a saúde e o trabalho

Neste ano, o Sindicato dos Químicos do ABC integrou-se ao VIDAVIVA, um projeto que vem sendo construído por uma rede de sindicatos cutistas voltado para as questões relacionadas à saúde.

O VIDAVIVA pretende construir uma nova abordagem da relação vida, saúde e trabalho. Pretende provocar a reflexão dos trabalhadores sobre as consequências do trabalho para sua saúde e sua vida. Para isso, é preciso potencializar a ação sindical e a organização dos trabalhadores no local de trabalho, condições imprescindíveis para a construção de estratégias efetivas que modifiquem o quadro atual de adoecimento a que os trabalhadores estão expostos. Esse novo espaço de reflexão com os trabalhadores, construindo um novo olhar sobre a saúde e combatendo, inclusive, sua monetarização, irá possibilitar o fortalecimento dessa bandeira no movimento sindical.

O projeto irá produzir recursos formativos e novos dispositivos de comunicação visando estimular cada vez mais a aproximação entre sindicatos e suas bases. Veja abaixo alguns dos recursos que serão produzidos dentro do projeto:

**Pesquisas participativas:** proposta formativa que visa auxiliar os sindicatos na realização de pesquisas no local de trabalho, garantindo que o trabalhador seja sujeito de sua elaboração e participe do processo. Trata-se de uma proposta que auxilia na análise da condição de trabalho e no processo de conscientização.

**Raio:** trata-se de uma metodologia cujo papel principal é provocar a reflexão de trabalhadores sobre sua condição de trabalho. É uma proposta que utiliza vídeos curtos e provocativos, com extenso material de apoio e documental.

**Programa de cursos para cipeiros, militantes e dirigentes:** programa de cursos para formação de pessoas interessadas em discutir a questão da saúde no local de trabalho, intervindo nesse processo.

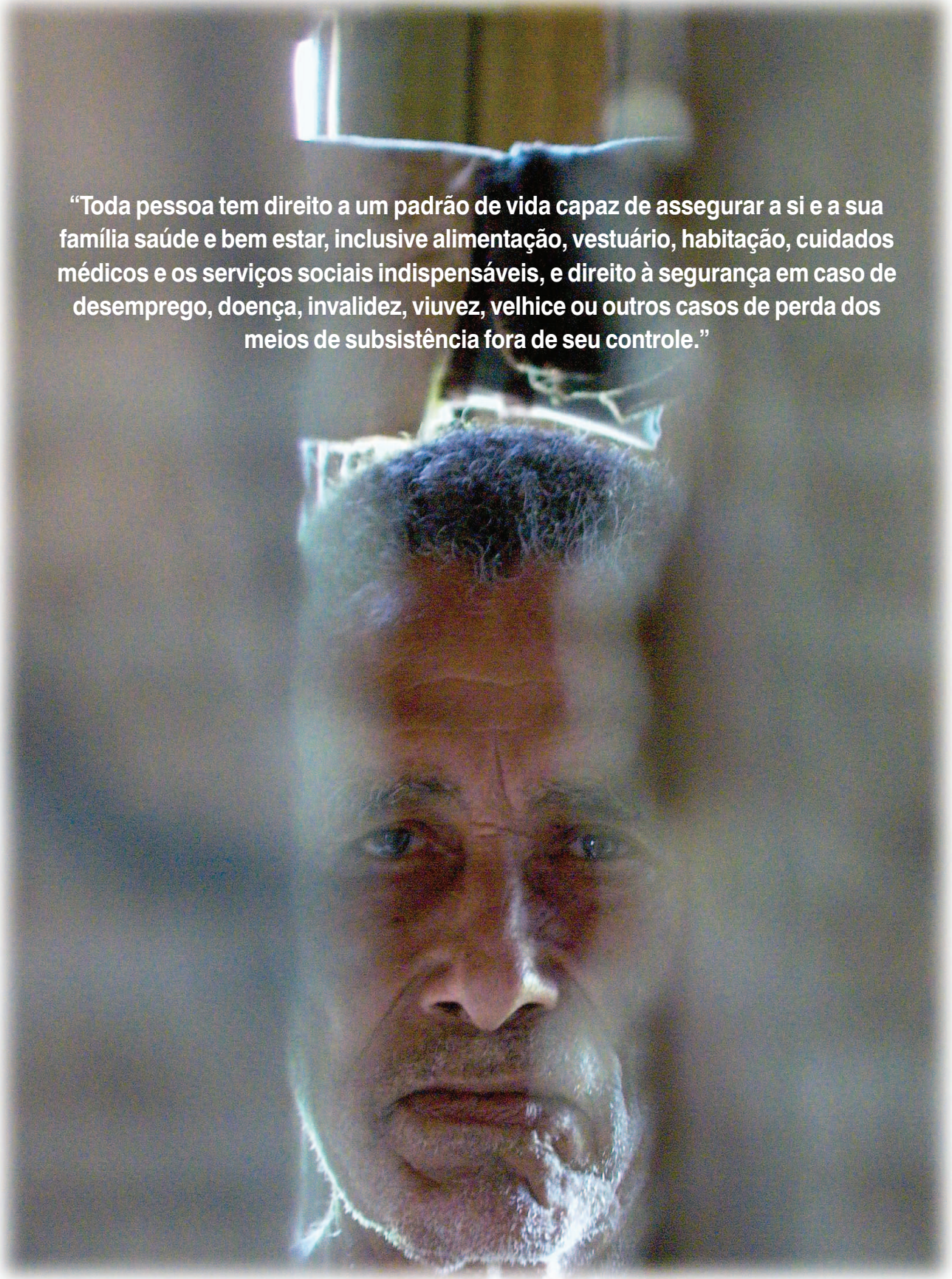
**Cartilhas informativas:** este material tratará do processo de adoecimento, buscando provocar a reflexão sobre a organização do trabalho.

**Vivências:** pretendemos reproduzir histórias de trabalhadores por meio de exposições de fotos intercambiadas entre as categorias, provocando assim a criação de uma identidade entre os trabalhadores com histórias comuns entre si.

O projeto já atingiu 10 estados brasileiros e mais de 100 sindicatos cutistas de diversas categorias. Nosso Sindicato já está na Fase 2, que trata da formação de dirigentes formadores, e, a partir de 2005, irá dar início à Fase 3, que é a aplicação para os trabalhadores no local de trabalho.







“Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.”

*Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 10/12/1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU)*

# Acidentes e doenças do trabalho: procure o Sindicato antes que seja tarde...

*Nos plantões médico e jurídico do Sindicato, o que mais aparece são trabalhadores que desconhecem seus direitos relacionados às doenças apresentadas. Infelizmente, a maioria só acaba procurando o Sindicato quando sua situação está muito difícil de ser solucionada ou, mais freqüentemente, depois de serem demitidos*

## 1. No caso de doença, exija que você seja encaminhado ao INSS e guarde todos os atestados médicos e comprovante de afastamento da Previdência Social

Na maioria das vezes, o trabalhador, mesmo doente, mantém suas atividades pois tem medo de comunicar sua doença à chefia e ser demitido. Dessa forma, a doença diminui seu ritmo de trabalho, a produção cai e ele acaba de fato sendo demitido. Aí procura o Sindicato para saber dos seus direitos.

Outras vezes, o trabalhador permanece trabalhando doente por cerca de alguns anos, com limitações para o desempenho da atividade e não se afasta do trabalho, ou se afasta por períodos inferiores a 15 (quinze) dias, com receio de ser demitidos e/ou com receio de ir para o INSS enfrentar filas para atendimento, muitas vezes destratado por funcionários e pela perícia médica e não raro recebendo atrasado o pagamento dos benefícios.

A maioria das empresas, ao perceberem qualquer problema de saúde com seus trabalhadores, não os encaminha para o INSS. Elas procuram fazer o tratamento em ambulatórios próprios ou nos convênios médicos pois sabem das conseqüências que pode representar o afastamento destes trabalhadores por mais de 15 dias, mesmo que estas doenças não tenham nexos com o trabalho. Os trabalhadores, por sua vez, mesmo estando doentes e cientes que deveriam ser encaminhados ao INSS, não protestam e aceitam tal imposição.

No entanto, quando demitidos, na busca de seus direitos, acabam não tendo provas que foram demitidos mesmo doentes, pois, na maioria dos casos, estes trabalhadores, quando de sua demissão, ainda que doentes, sempre estão trabalhando e quase sempre nunca foram afastados pela previdência.

Fique atento, pois as perguntas que o juiz faz para julgar um processo são: este trabalhador estava mesmo doente? Se estava trabalhando nos dias que antecederam sua demissão, estava doente? Se o médico da empresa atesta no exame demissional que o trabalhador está apto, estava este mesmo trabalhador doente quando de sua demissão?

## 2. Empresa deve emitir a CAT com o código do afastamento correto

Trabalhadores que são afastados por mais de quinze dias pelo INSS, geralmente, em caso de doença profissional, sobretudo nas LER/DORT, as empresas não emitem a CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) e encaminham o trabalhador para o auxílio-doença comum (B-31). Quando recebem alta, eles só têm 45 dias de estabilidade, e logo depois são dispensados.

O correto seria a empresa ter emitido a CAT e encaminhado ao INSS o trabalhador portador de doença profissional ou doença do trabalho, vítima de acidente do trabalho ou de trajeto, para que ele recebesse, após 15 dias de afastamento, o auxílio-doença acidentário (B-91). Recebendo o B-91, houve o reconhecimento do nexo causal entre a doença e a atividade profissional, assim, o trabalhador tem os seguintes direitos:

- um ano de estabilidade no trabalho após a alta do INSS

- direito ao auxílio-acidente de 50%: uma indenização que o trabalhador recebe do INSS desde a alta do B-91 até sua aposentadoria, caso tenha seqüela em virtude do acidente sofrido ou da doença adquirida;

- receber o valor integral da PLR;

- a empresa é obrigada a recolher o FGTS para o trabalhador durante o período que esteve afastado do trabalho;

Para receber o B-91 o trabalhador precisa da CAT emitida, precisa levá-la para protocolar junto ao INSS, precisa ser submetido à perícia médica que



verificará se trabalhador está doente, se apresenta incapacidade para o trabalho, e se sua doença / acidente possui nexos com o trabalho. Se positivo terá o direito ao B-91 e a estabilidade de um ano após sua alta deste benefício.

### 3. Outras irregularidades comuns:

a) Trabalhadores portadores de doença profissional ou seqüela de acidente do trabalho que foram afastados em B-31 em um período anterior, foram demitidos, e querem agora a emissão da CAT, o recebimento do B-91 e posteriormente do auxílio-acidente 50%.

Pouquíssimos são os casos que obtém êxito por estas vias após a demissão, e a grande maioria cai na vala dos processos judiciais que duram longos anos, sendo que o trabalhador dificilmente consegue emprego em outra empresa por estar doente, acabando no subemprego. E ainda vai ter que torcer para seu processo cair na mão de um Juiz cuidadoso.

b) O trabalhador sofreu um acidente do trabalho ou doença profissional, recebeu o B-91, porém é portador de uma seqüela deste ou desta e não foi concedido o auxílio-acidente 50%, e depois de demitido vem reclamar sua situação.

Também irá entrar num processo judicial infundável, que se já tivesse sido movido antes de sua demissão, teria chances de ter sido demitido já recebendo o auxílio-acidente 50%, o que representa um ganho para seu sustento, estando desempregado.

É importante salientar que os trabalhadores vítimas de acidente de trabalho em máquina injetora que passaram a receber o auxílio-acidente 50% por comprovada seqüela deste acidente têm legalmente a estabilidade no trabalho até suas aposentadorias em função da Convenção específica que trata do tema se Segurança em Máquinas Injetoras.

c) Outras vezes recebemos trabalhadores que vêm ao Sindicato querendo a CAT, pensando que a simples emissão deste documento lhe traz uma estabilidade no trabalho, quando, na realidade, teremos que ter alguns passos posteriores a emissão da CAT, quais sejam:

- primeiro precisa estar claro que o trabalhador só tem direito a estabilidade de um ano caso receba o benefício **(Auxílio-doença Acidentário) B-91**. E para receber esse benefício o trabalhador precisa

estar com uma doença do trabalho ou ter sofrido um acidente do trabalho ou do trajeto que o incapacite para trabalhar por mais de 16 dias, pois quando um (a) trabalhador(a) é afastado(a) por até 15 dias, não é pago(a) pelo INSS mas sim pela empresa, e portanto não tem direito ao B-91, nem a estabilidade de 1 ano;

- no caso da empresa se recusar a emitir a CAT, poderão emití-la o Sindicato, o médico que o assistiu, uma autoridade pública, o próprio trabalhador ou seu dependente.

### 4. Alguns dados da legislação:

O artigo 168 da CLT, combinado com a Portaria 3214/78, em sua NR-07, garante ao trabalhador o direito de realização de exames médicos no caso de admissão, periódico e demissionais. Nestes exames o Médico do trabalho da empresa, ou terceiro contratado por esta, deverá emitir o ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) assegurando que este trabalhador, quando do exame clínico, esta apto ou não para exercer suas atividades habituais. Entendendo o Médico que o trabalhador esteja apto, emitirá o ASO que possibilita a empresa concretizar a demissão.

O artigo 476 da CLT, informa que "Em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo deste benefício".

O artigo 818 da CLT, que trata das provas diz "**A prova das alegações incumbe a parte que as fizer**". Desta forma, como convenceremos um Juiz que o trabalhador foi dispensado doente, quando não temos afastamento anteriores, ou mesmo no caso de ter um suposto afastamento este trabalhador já esta de alta pela previdência.

### 5. Recomendações:

Procure sempre esclarecer suas dúvidas junto ao Sindicato ou junto às representações (SUR, Comissão de Fábrica, CIPA). Procure o quanto antes seus direitos, antes que seja tarde demais.

#### Plantão do Médico do Trabalho e Depto Jurídico no Sindicato:

**Médico:** Quartas, das 17h às 19h, e Quintas das 10h às 12h.

**Advogado:** Trabalhista - Segundas, das 9h às 13h

Previdenciário, Trabalhista e outras causas - Segundas, das 14h às 18h

Previdenciário, Trabalhista e outras causas - Quartas, das 15h às 19h

Os(as) trabalhadores(as) devem agendar as consultas com antecedência na Secretaria de Saúde do Sindicato: telefone 4433-5813.



# Benzenismo: prevenção e controle devem ser permanentes

**A**tualmente, a utilização do agente químico benzeno nas indústrias brasileiras está regulamentada em lei e é controlada por comissões que contam, inclusive, com a participação dos trabalhadores das CIPAs. Mas nem sempre foi assim: muitos trabalhadores acabaram vítimas da exposição a esse agente reconhecidamente cancerígeno, conforme registro da IARC – International Agency for Research on Cancer, 1979.

O benzeno é uma matéria prima muito importante na indústria petroquímica de segunda geração, utilizada para a fabricação de produtos como medicamentos, plásticos, detergentes, corantes etc. Como evapora facilmente, ele penetra no organismo principalmente pela respiração e pela pele e seus efeitos sobre a saúde podem surgir rapidamente, quando há exposição a altas concentrações, ou mais lentamente, quando a exposição é crônica.

Além dos trabalhadores das petroquímicas, outras categorias também estão expostas aos riscos do benzeno: trabalhadores das refinarias de petróleo; de siderúrgicas que utilizam carvão mineral; das indústrias químicas que usam a substância como matéria prima; e nas empresas de armazenamento, transporte e distribuição do benzeno e das suas misturas. Mesmo em concentrações menores, a exposição ao benzeno pode atingir uma grande população de trabalhadores de postos de gasolina e mecânicos, assim como moradores próximos da área dos postos de combustível e vias de tráfego intenso.

## Luta contra o benzenismo



Quando o benzeno contamina o sangue, o trabalhador começa a sentir cansaço, tontura, dor de cabeça, falta de apetite e a emagrecer. Esse conjunto de sinais, sintomas e complicações decorrentes da exposição ao benzeno



*Luiza Maria Nunes Cardoso, engenheira química da Fundacentro, representante da CEBz, faz apresentação sobre características do benzeno em curso para GTBs*

é chamado Benzenismo. No sangue, a contaminação pode ir para diferentes partes do corpo, como cérebro, fígado e a medula óssea - órgão responsável pela produção do sangue, podendo provocar leucopenia (redução dos glóbulos brancos), anemia, dificuldade de coagulação, leucemia e outros tipos de câncer e até aplasia de medula – organismo pára de produzir sangue.

A luta sindical contra o Benzenismo remonta a 1983, quando o Sindicato dos Metalúrgicos de Santos diagnosticou os primeiros casos de leucopenia. Em pouco tempo se evidenciou a gravidade do problema em outras categorias. Em 1986, o Sindicato dos Químicos do ABC descobriu a contaminação de 60 trabalhadores por benzeno, na produção de BHC, nas indústrias Químicas Matarazzo, em São Caetano do Sul. Após período de interdição a fábrica foi definitivamente fechada. No início da década de 90, novos casos de Benzenismo foram detectados no ABC nas empresas do Pólo Petroquímico de Capuava, com afastamento e até a morte de um trabalhador por leucemia.

Em 1991, o Sindicato integrou a comissão organizadora da campanha “Caça-benzeno”, com participação dos Sindicatos dos Metalúrgicos de Volta Redonda e do Espírito Santo, Sindicatos de Petroleiros da Bahia e São José dos Campos, Sindicato dos



Químicos e Petroquímicos da Bahia, com a assessoria técnica do INST-CUT. O principal objetivo da campanha era informar e conscientizar os trabalhadores sujeitos ao risco de exposição ao benzeno, incentivar a discussão nos locais de trabalho sobre a prevenção e ações para assegurar a proteção dos trabalhadores.

No dia 20 de dezembro de 1995, após mais de 10 anos de luta, foi possível assinar o Acordo Nacional Tripartite do Benzeno, envolvendo governo, trabalhadores e empregadores. Foram quinze meses de negociação para se chegar ao acordo de compromissos, com uma Portaria introduzindo a prevenção da exposição ao benzeno na Norma Regulamentadora nº 15 (NR 15) da legislação de Segurança e Medicina no Trabalho e duas normas técnicas que estabelecem as bases legais para a prevenção da exposição ocupacional a este agente cancerígeno. Segundo o Acordo, todas as empresas que utilizam benzeno e suas misturas contendo 1% ou mais em volume são obrigadas a cadastrarem-se na Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego. No ABC, as empresas cadastradas são a PqU, Unipar, Bandeirante Química, Resinor e Petrobras, além de algumas transportadoras como a Transpetro.

O acordo também estabelece a participação dos trabalhadores no “Grupo de Representação dos Trabalhadores do Benzeno – GTB”, composto por 20% dos membros titulares da CIPA (mínimo 2), e os prazos de adequação das empresas aos novos valores de concentração ambiental estabelecidos, cria certificado de utilização controlada do benzeno e determina as penalidades pelo não cumprimento do acordo.

Outro grande avanço na luta contra o benzenismo é o reconhecimento que todos os trabalhadores expostos ao benzeno portadores de leucopenia são, a princípio, suspeitos de serem portadores de lesão da medula óssea provocada pelo benzeno. A partir desse ponto de vista, a leucopenia deve ser atribuída à toxicidade do benzeno, associada ou não a outra doença. Isso evita que muitos casos diagnosticados sejam camuflados pelas empresas, como ocorria anteriormente.

A conquista de um acordo nacional tripartite possibilitou ao Sindicato dos Químicos do ABC uma importante ferramenta de articulação com outras entidades preocupadas com a saúde do trabalhador que também participam da Comissão Regional do

Cartilha de orientação para trabalhadores do benzeno



Benzeno ABC (CRBz ABC, Fundacentro e DRTs), como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) municipais e os Conselhos de Saúde. Na região, o controle da exposição ao benzeno envolve trabalhadores dos postos de gasolina e do Pólo Petroquímico de Capuava, principalmente a PQU (que produz o benzeno) e a UNIPAR (manipulação do produto), duas empresas que tiveram vários casos de benzenismo na década de 80. Hoje, junto aos GTBs, o Sindicato também atua na formação dos trabalhadores para o controle das situações de risco. No último curso, realizado em maio passado, o CRBz ABC reuniu cerca de 40 trabalhadores químicos, petroleiros e trabalhadores do transporte do Benzeno.

## Prevenção

Não existe limite seguro de exposição ao benzeno e a única forma de prevenção é a não exposição, que pode ser feita pela substituição do benzeno por outros produtos ou assegurar tecnologia adequada para evitar a exposição. Assim, todos os esforços devem ser despendidos continuamente no sentido de buscar a tecnologia mais adequada para evitar essa exposição do trabalhador. Há também a preocupação e a necessidade de acompanhamento da saúde dos trabalhadores que estiveram expostos ao benzeno durante o tempo em que seu uso era permitido.



# Governo Lula compromete-se com o banimento do uso do minério

*Em março deste ano foi criado um GT (Grupo de Trabalho) para mapeamento do uso do amianto no país*

O governo Lula comprometeu-se a fixar um prazo para banir o uso do amianto, minério usado em produtos como telhas, caixas d'água, pisos, cloro e pastilhas de freio que gera um grande risco à saúde humana. No dia 25 de março deste ano, portaria do governo estabeleceu a criação de um grupo técnico (GT) para fazer um diagnóstico sobre as condições de trabalho e os efeitos da exposição de uma pessoa ao amianto - desde a extração do minério até a industrialização e o transporte de produtos. Enquanto o GT, formado por auditores do trabalho e representantes da Fundacentro, faz o mapeamento do uso do amianto no país, uma comissão interministerial - envolvendo os ministérios da Saúde, Previdência Social, Meio Ambiente, Trabalho, Minas e Energia e do Desenvolvimento, irá definir o prazo que as indústrias terão para extinguir o insumo de seus produtos. Um projeto de lei nesse sentido deverá ser encaminhado ao Congresso nos próximos meses.

Motivado pelo grande número de casos de trabalhadores contaminados, o Ministério Público Federal também já pediu, numa ação civil, o banimento do amianto. "Temos notícia de pelo menos 2.500 casos de contaminação em apenas uma empresa do setor", afirma a promotora de justiça Anna Trotta Yaryd - em matéria da FSP de 28.03.2004. Levantamento parcial do Ministério do Trabalho mostra que 165 indústrias produzem, utilizam ou comercializam amianto. Juntas, empregam 15 mil trabalhadores, dos quais 3.500 (23%) mantêm contato direto com o minério.

## Amianto: fibra que mata

O amianto, ou asbesto, é uma fibra mineral natural sedosa muito usada na indústria devido a suas propriedades como alta resistência, durabilidade, abundância e baixo custo. Esse mineral, porém, é comprovadamente cancerígeno e pode causar doenças como a asbestose (endurecimento lento do pulmão) e diversos tipos de câncer como o de pleura, o de faringe e do aparelho digestivo. Trabalhadores que extraem ou processam o amianto, populações vizinhas às minas de extração do mineral e das indústrias de beneficiamento do produto e até a população que compra e usa os produtos fabricados com amianto estão expostos a esses riscos.

Segundo conceituadas agências internacionais como NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health dos EUA), IARC (Internacional Agency for Research on Cancer), ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienist) e a Diretiva de Substâncias Perigosas da Comissão Européia, todas as formas de amianto podem causar câncer que, em geral, leva 20 anos para se manifestar.

O Brasil produz 250 mil toneladas de amianto por ano, é o terceiro maior produtor do mundo, superado apenas pela Rússia e pelo Canadá que, aliás, é um grande produtor desta fibra mas que quase não a utiliza para consumo interno. Uma

das maiores minas de amianto do mundo está no estado de Goiás e é explorada por duas empresas multinacionais, uma francesa e outra suíça, em cujos países de origem o amianto já foi proibido.

Enquanto o movimento sindical cutista, ambientalistas e profissionais da saúde, em defesa da saúde dos trabalhadores, de seus familiares e da população, lutam pela implantação de uma estratégia de substituição progressiva e rápida até o banimento final do amianto, parte do setor empresarial vem fazendo uma forte pressão para que o governo e a sociedade aceitem, ao





invés do banimento, o uso controlado do amianto. Para isso, estão, inclusive, veiculando nos meios de comunicação peças publicitárias defendendo o uso do mineral.

Em nome da saúde de toda a população, não podemos aceitar o uso controlado do amianto, principalmente quando se trata de materiais e produtos que o contém, pois são produtos reconhecidamente cancerígenos e perigosos e devem ser substituídos por outros menos tóxicos. Muitos são os materiais que podem substituir o amianto: alumínio, fibras de aramida, fibras de celulose e outras.

Atualmente, o uso do mineral é proibido em 21 países, entre eles o Chile, único na América Latina. A partir de janeiro de 2005, a decisão valerá para todos os países-membros da União Européia. Em São Paulo, foi aprovada lei municipal proibindo o uso de materiais de construção à base de amianto. Foi o quarto município brasileiro a banir o mineral no estado, depois de



Caixa d'água usada de amianto

Osasco, Mogi-Mirim e São Caetano do Sul - única cidade do Grande ABC com lei de banimento, que proíbe a utilização de qualquer tipo de material produzidos com amianto a partir de 1º de janeiro de 2008.

## Químicos ABC propõe ações regionais pelo banimento

O Sindicato dos Químicos do ABC, por meio da Secretaria de Saúde, apresentou às prefeituras de Mauá e Diadema um projeto para a substituição de produtos que são feitos com amianto por produtos similares. A proposta prevê incentivos fiscais, troca de materiais com desconto e incentivos para empresas que substituam o amianto. As administrações aceitaram estudar o projeto e dar uma resposta o mais breve possível.

O Sindicato também integra a Campanha Nacional pelo Banimento do Amianto, impulsionada pela CUT e pelo Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST-CUT), em parceria com sindicatos e centrais sindicais européias.

Assim como o benzeno, nenhum limite de exposição ao amianto é seguro, por isso não consuma nenhum produto confeccionado com amianto e caso você trabalhe com esse mineral, entre em contato com a ABREA (Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto): Av. Santo Antônio, 683 - Jardim Alvorada - CEP: 06086-070 - Osasco - São Paulo. Tel/Fax: 3681-2710 - Internet: [www.abrea.com.br](http://www.abrea.com.br)

## Amianto passa a ser classificado como lixo perigoso pelo Conama

Os resíduos de amianto terão que ser depositados em aterro sanitário próprio para lixo perigoso. Uma resolução do Conama - Conselho Nacional de Meio Ambiente, aprovada em julho deste ano, classifica os resíduos de amianto como sendo da Classe D, ou seja, perigosos para a saúde, e exige sua colocação em aterros especiais.

Com a decisão, fica modificada a resolução 307/2002, que trata de resíduos da construção civil. Telhas e demais objetos e materiais que contenham amianto passam a ser considerados perigosos, juntamente com os resíduos oriundos do processo de construção, como tintas, solventes, óleos ou aqueles contaminados ou prejudiciais à saúde oriundos de demolições, reformas e reparos de clínicas radiológicas e de instalações industriais.

Um dos fatores determinantes para a decisão do Conama foi o Critério de Saúde Ambiental 203, da OMS - Organização Mundial da Saúde que, desde 1998, afirma que a exposição ao amianto crisotila aumenta os riscos de asbestose, câncer de pulmão e mesotelioma de acordo com o período de exposição e "que nenhum limite de tolerância foi identificado para os riscos de câncer".

A resolução atende, também, a Convenção de Basiléia sobre Controle de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito, ratificada pelo Brasil desde 1993, que considera os resíduos do amianto como perigosos.

Projeto de lei nesse sentido também tramita no Congresso Nacional.



# Tendinites, Bursites... O que devo fazer e como prevenir?

*Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são os nomes dados no Brasil ao conjunto de alterações relacionadas ao trabalho e acarretadas pela realização de movimentos repetitivos, adoção de posturas anti-ergonômicas e/ou uso forçado de grupos musculares. A LER/DORT é uma síndrome dolorosa associada à organização do trabalho e às tecnologias utilizadas para sua execução.*

Veja a seguir algumas questões e dúvidas mais comuns sobre o assunto:

## Em que tipo de situação o Trabalho pode gerar as LER/DORT?

São vários os fatores de riscos que podem gerar uma epidemia de doenças como tendinites, bursites, problemas na coluna etc. Exemplos:

- Pressão da chefia
- Ritmo acelerado da produção
- Exigência de produção
- Movimentos repetitivos nos processos de trabalho
- Número insuficiente de trabalhadores para executar a demanda de trabalho existente
- Fechamento de postos de trabalho
- Acúmulo de funções
- Condições inadequadas de ergonomia
- Instrumentos de Trabalho inadequados
- Sobrecarga de tarefas
- Jornada de Trabalho em período de descanso semanal remunerado

## Quais são os nomes das principais lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) e quais as causas ocupacionais?

As LER / DORT compreendem uma série de doenças, dentre elas as tenossinovites, epicondilites do cotovelo, bursites, tendinites do ombro, cistos sinoviais, dedo em gatilho, síndrome do túnel do carpo e tensão do pescoço.

## Quais as consequências sociais e psicológicas para o trabalhador(a)?

Além das lesões, onde se tem principalmente a inflamação dos nervos e tendões, as LER/DORT geram uma série de problemas sócio-psicológicos, como, por exemplo:

- Incapacidade para realização de tarefas domésticas simples
- Incapacidade para realização de tarefas na fábrica
- Depressão decorrente do estado de incapacidade para o trabalho
- Isolamento Social
- Danos familiares
- Discriminação no próprio local de trabalho por não conseguir acompanhar o ritmo da produção
- Sentimento de inutilidade

## Quais são os sintomas?

No início do quadro de LER / DORT o trabalhador sente um cansaço na parte do corpo acometida, com sensação de desconforto, que a princípio passam ao descansar, mas que depois mesmo o repouso não alivia mais. Tem queixas de dores, inchaço,





dormência, formigamento, diminuição da força muscular e sensação de choque que vão piorando progressivamente.

Nestes casos mais graves, o afastamento do trabalho deixa de ser uma prescrição para ser uma necessidade imposta pela dor e pela consciência da incapacidade.

O diagnóstico tardio, seja pelo desconhecimento técnico da doença ou pelo debate infundado sobre a veracidade da queixa apresentada pelo trabalhador, é uma das razões do mau prognóstico, dos afastamentos prolongados do trabalho e da incapacidade permanente gerada pelas LER.

#### O que o trabalhador deve fazer no caso de suspeita de ter adquirido alguma LER/DORT?

Na realidade devemos trabalhar na prevenção, ou seja, antes mesmo que aconteça alguma suspeita de LER/DORT, devemos eliminar os possíveis fatores de riscos. Não devemos apenas nos preocupar quando já ocorreu algum tipo de epidemia. Porém, sabemos que é complexa essa situação e muitas das vezes a percepção do problema só vem após constatado o fato. Por isto, aí vão algumas orientações de como agir em caso de suspeita:

- Procurar o médico assim que sentir os primeiros sintomas (dores nos braços, nas costas, dormência nas mãos etc.)
- Procurar sempre um especialista nesse tipo de doença
- Explicar para o especialista como é a sua atividade na fábrica
- As representações eleitas pelos trabalhadores como a CIPA, SUR, Comissões de Fábrica, Agentes de Saúde etc., devem ser notificados pelos trabalhadores sobre os casos de LER/DORT para ocorrer investigações e as medidas de prevenção
- O importante é que o Sindicato deve sempre ser avisado pelos trabalhadores(as) sobre as doenças do trabalho para, em conjunto com as Representações de trabalhadores, exigirem da empresa investigação e medidas de soluções dos problemas

#### Que documentos o trabalhador precisa ter e como proceder?

- Com ou sem afastamento do trabalho, ou ainda quando não comprovado que a LER/DORT se refere à atividade profissional, a empresa é obrigada a emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), conforme IN-98 (Instrução Normativa 98 de 05/12/2003 do INSS).



- Caso a empresa não queira reconhecer o problema e não emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) você deve procurar imediatamente o Sindicato que verificará o melhor caminho para abordar o assunto.
- Neste último caso, o trabalhador(a) poderá recorrer ao médico do Sindicato ou até mesmo ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da cidade que mora ou trabalha para emissão da CAT.
- Lembrando que é a emissão da CAT, com ou sem afastamento do trabalho, é que registrará o seu caso no INSS. Por isso ela é indispensável.
- Durante o processo de tratamento ou mesmo em afastamento médico, tirar cópia de toda documentação como, por exemplo, atestados médicos, receitas médicas, relatórios médicos, resultados de exames.

#### Se caso tiver o afastamento do trabalho pelo médico, como se deve proceder? Quais são os direitos nesta situação?

- Quando um(a) trabalhador(a) é afastado(a) por até 15 dias, não é pago(a) pelo INSS mas sim pela empresa.
- A partir do 16º dia de afastamento, deve-se dar entrada no requerimento de benefício junto ao INSS.
- O benefício a ser requerido junto ao INSS é o **(Auxílio-doença Acidentário) B-91**.
- A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deverá ser

encaminhada junto com o requerimento de benefício 91 (B91) ao INSS.

- O INSS marcará a perícia médica para avaliar a situação para concessão dos devidos pagamentos (benefícios).
- Se durante um afastamento superior a 15 dias, o INSS começar a pagar como benefício um valor inferior ao salário mensal que você recebia na empresa, esta será obrigada a complementar a diferença até o 330º dia de afastamento, contados a partir do 16º dia.
- Quando o/a trabalhador(a) está afastado(a) por auxílio-doença acidentário (B-91), tem o direito de receber integralmente o valor da PLR, conforme Convenção Coletiva da Categoria.
- Fique atento: durante o período que o trabalhador estiver em B-91, a empresa é obrigada a recolher o FGTS
- Afastado(a) como **Auxílio-Doença-Acidentário (B-91)**, o/a trabalhador(a) tem 1 ano de estabilidade a partir do dia de retorno ao trabalho.
- Caso apresente seqüela das LER/DORT, o trabalhador(a) tem direito ao auxílio-acidente 50%, ou seja, a uma indenização que o INSS terá de pagar após sua alta, até sua aposentadoria.

**O que o trabalhador perde quando não há o reconhecimento da doença profissional, ou seja, quando o caso de LER/DORT está caracterizado como (Auxílio-Doença-Comum) B-31?**

- Não tem o direito de receber o valor integral da PLR.
- Não tem o recolhimento do FGTS durante o período em que esteve afastado do trabalho.
- Não houve o reconhecimento do nexo causal entre a doença e a atividade profissional.
- Ao retornar do afastamento médico para o trabalho, o/a trabalhador(a) tem apenas 45 dias de estabilidade.
- Não tem direito ao auxílio-acidente 50% após a alta, caso tenha uma seqüela devido a LER/DORT.
- O/A trabalhador(a), para fazer reconhecer sua doença profissional e tentar corrigir o benefício do INSS, terá que entrar com um processo na justiça para o reconhecimento da doença profissional.

**Após o retorno ao trabalho, Quais as atividades profissionais que poderão ser realizadas pelo trabalhador?**

- Em primeiro lugar, o trabalhador deve solicitar um relatório de redução de capacidade física e de trabalho, tanto ao médico do INSS quanto ao médico especialista, para entregar à empresa.
- O trabalhador que tiver LER/DORT não deve ficar exposto às mesmas condições de trabalho ou fatores de riscos que ocasionaram a doença. A empresa deve providenciar novas atividades profissionais de acordo com a capacidade física e de trabalho do trabalhador.

**Se o trabalhador for demitido e estiver com alguma LER/DORT, não tendo o reconhecimento como doença profissional, como fica a situação?**

O ideal é não chegar a essa situação, pois devemos exercer os nossos direitos. Porém, como isso é freqüente, vão aqui algumas considerações:

- Quando houver a demissão do trabalhador com a LER/DORT e não houver o reconhecimento da doença profissional pela empresa ou pelo INSS, o trabalhador tem que informar a sua condição de saúde no momento da homologação no Sindicato ou na DRT.
- Se o/a trabalhador(a) for demitido(a) com LER/DORT e posteriormente ficar comprovado que possui uma doença profissional adquirida na empresa, terá direito de reintegração independente de quanto tempo se passou da data de desligamento.



# A saúde não pode parar no portão da fábrica, na porteira da fazenda ou no balcão da repartição pública



*O Estado e empresas de iniciativa privada são responsáveis pela saúde do trabalhador. Portanto, devem, com participação do trabalhador e da comunidade, promover ações e serviços para eliminar, prevenir, controlar, vigiar, fiscalizar e intervir na proteção à saúde do trabalhador. Esta é a síntese do projeto de lei 3307/2004, do deputado Roberto Gouveia (PT), em tramitação na Câmara, em Brasília. Parece simples, mas se a lei for aprovada estará consolidando uma luta de décadas do movimento de saúde no país e estabelecendo um conjunto de regras nunca antes alcançadas.*

*Médico sanitarista formado pela Faculdade de Saúde Pública da USP – Universidade de São Paulo, Roberto Gouveia se especializou em direito sanitário. Na década de 80, trabalhou como médico no Sindicato dos Químicos de São Paulo, em São Miguel Paulista, região Leste, onde também atuava no movimento de saúde.*

*“Cheguei a trancar matrícula na faculdade porque não me conformava com o tipo de medicina ministrada. Estudava saúde na comunidade, saúde no esporte, saúde em todo lugar, menos saúde no local de trabalho. Em seis anos de graduação eu tive apenas 45 minutos de medicina ocupacional. É impossível falar de direito à saúde no Brasil sem praticar este direito onde as pessoas passam a maior parte das suas vidas, no local de trabalho”, afirma Gouveia. “Não dá para admitir que o direito à saúde pare no portão da fábrica, na porteira da fazenda ou no balcão da repartição pública”.*

*Toda esta luta no movimento de saúde acabou por eleger Gouveia deputado estadual pelo PT por 16 anos. Autor da maioria das leis estaduais que regulamenta a saúde do trabalhador, Gouveia lembra que toda a discussão a respeito da saúde, amadurecida nos movimentos populares e entre profissionais de saúde, acabou sendo levada para a Constituinte de 88, tendo como consequência a aprovação e criação do SUS – Sistema Único de Saúde. “Nós colhemos milhares de assinaturas no Brasil inteiro, e no documento colocamos a questão da saúde do trabalhador”, lembra o deputado. Nesta entrevista à Sindiquim, ele fala sobre o projeto 3307/2004, mas faz questão de esclarecer que a proposta é fruto da luta de décadas do movimento social.*



*“Ou pensamos o trabalho como realizador, libertador, onde as pessoas aprendem, se realizam, crescem, se desenvolvem. Ou pensamos o trabalho como uma cruz para carregar, que só faz porque é obrigado, porque tem de ganhar o pão de cada dia”*

### Sindiquim – Como está a saúde no país após anos de luta da população?

**Gouveia** – Para aprovarmos a legislação como está foi uma verdadeira queda de braço. Na Constituinte de 88, o Centrão não concordava com o nosso projeto de iniciativa popular que previa fiscalização no local de trabalho. Diziam: – o SUS, na planta da fábrica, vai botar o pessoal da saúde na linha de produção? Nem pensar. A reação foi brutal, em hipótese alguma admitiam a saúde do trabalhador como parte e uma das competências do SUS. O último artigo da Constituição é o 200, o último inciso é o oitavo, a última palavra é trabalho. Isso porque esta foi a última questão, a de maior polémica. O Centrão só concordava com uma formulação diluída, branda demais, em relação ao tema. O artigo 200 diz assim “compete ao sistema de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. Veja a volta que foi preciso dar para chegar ao tema trabalho. Mas o universo conspirou a nosso favor, porque Ulisses Guimarães, presidente da Constituinte, na hora de por em votação o capítulo da saúde, foi lendo e dando por aprovado. E ele leu o inciso dois que o Centrão não concordava. – “Em discussão; encerrada a discussão; quem concorda permanece como está; aprovado”. Quando chegou no inciso oitavo, o Centrão correu lá e disse: não, o inciso dois não estava no acordo, era só o oitavo. Aí Ulisses falou: - olha, o regimento não protege quem dorme, é matéria vencida, não volta mais, está aprovado. O inciso dois diz o seguinte: “compete ao SUS executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. Um texto límpido, cristalino, foi aprovado, e nós avançamos. Depois, das constituições estaduais, a de São Paulo foi a que mais avançou na área de saúde do trabalhador. Lembro que na época os químicos do sindicato do ABC participavam o tempo todo das articulações na Assembleia Legislativa. Eu cuidei do capítulo da saúde, com a contribuição e dedicação da deputada Clara Ant. Como deputado estadual, fiz uma seção específica para o local de trabalho no Código de Saúde, e desenvolvemos uma sistemática de atuação no Código Sanitário até com poderes de polícia em ações de vigilância. Também aprovamos a lei 9.505, que disciplina ações de saúde

de do trabalhador, e a lei do banimento do amianto do estado.

### Sindiquim – Como se chega a uma lei necessária?

**Gouveia** – Uma lei boa nunca é fruto de inspiração isolada; ela confirma um movimento em curso da própria sociedade. Por trás de uma lei boa sempre há uma história, um acúmulo. No caso da saúde do trabalhador e do projeto de lei 3307/2004, por trás está o movimento dos sindicatos, das centrais, dos profissionais da saúde, de técnicos, de especialistas da saúde e de gestores públicos, todos no mesmo caminho. A prova é que estamos construindo a Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Eu não esperava uma discussão tão polémica no âmbito federal, mas a apresentação do projeto despertou o debate e reações legítimas, algumas até de cunho claramente corporativo. Historicamente, até a Constituição de 88, a fiscalização dos ambientes e condições de trabalho e saúde do trabalhador estava confiada à União, que a fazia através do Ministério do Trabalho e Assistência Social, conforme o disposto na CLT. Mas sabemos das dificuldades de fiscalização apenas como atribuição da União. E não é agredir ninguém reconhecer a questão do atrelamento histórico do Ministério do Trabalho aos interesses patronais. É por isso que o Centrão e a Confederação Nacional das Indústrias - CNI reagem e reagem tanto ao avanço de qualquer política para oxigenar e viabilizar a área da saúde.

### Sindiquim – Quais serão as atribuições dos ministérios após a aprovação da lei?

**Gouveia** – A partir da instituição do SUS, e da tripartição da competência, a saúde do trabalhador tem passado por muitas discussões em razão deste aparente conflito de competência privativa da União para realizar inspeções no trabalho. No texto constitucional de 88 conseguimos fazer os estados, distrito federal e municípios entrar na roda; a saúde deixou de ser exclusividade da União. Por isso, dizemos aos contrários ao projeto: não estamos tirando nada de vocês, só estamos incluindo mais alguém. Neste ponto, quem quer “reserva de mercado” reage violentamente. Mas



a nossa luta é defender os interesses coletivos da saúde. Acho legítimos os interesses corporativos, mas a saúde não pode mais continuar do jeito que está no Brasil.

A cada minuto temos acidentes com morte no Brasil, basta ver as estatísticas. Com este projeto, estamos tentando colocar o SUS na parada. O Ministério do Trabalho continua com a sua competência, mas se faz necessário no Brasil, mais que nunca, uma articulação entre o Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência, Ministério da Saúde e inclusive o Ministério do Meio Ambiente. No âmbito federal, queremos que a União contemple a articulação, a parceria, a co-responsabilidade entre estes ministérios. Nós queremos esta intersetorialidade na prática, o entendimento e parceria entre ministérios; e isso é irreversível no governo Lula. Neste momento, os ministérios estão convocando conjuntamente a segunda conferência de saúde do trabalhador para o ano que vem; isso é um avanço.

#### **Sindicim – Como se dará essa integração na saúde?**

**Gouveia** – Quando falamos no Sistema Único de Saúde em nível federal ainda há confusão. Puxa, mas o SUS, nós vamos estar juntos com aquele bando de pobres. É bom esclarecer que o SUS tem hoje uma capilaridade no Brasil inteiro. Ele comporta o maior número de transplante de órgãos no mundo na área pública. O primeiro é os Estados Unidos, só que lá o transplante é particular. O SUS não é o Ministério da Saúde; ele é um sistema que envolve vários ministérios, estados, municípios, população e funcionários da saúde. Por isso, estamos interessados em uma política nacional para a saúde e segurança no trabalho. O projeto 3307/2004 caminha nesta direção; valorizar a saúde do trabalhador. Hoje, os fiscais federais são desrespeitados por empresários porque são frágeis no seu poder de operação, não compõem uma política nacional. Com a nova lei, muda a correlação de força: a fiscalização estará representando uma política nacional de atenção integral à saúde do trabalhador. Esta é a importância da Renast. As ações ganham outra dimensão. Veja o que aconteceu na re-

gião de Unaí, quando contrataram a morte de fiscais por 50 mil reais. Com a Renast o agente não atua isolado, ele vai estar representando uma política ligada ao município, ao Estado e à União.

#### **Sindicim – Como a população se organiza para controlar a saúde no Brasil?**

**Gouveia** – Assim como a saúde do trabalhador mexe com contradições centrais – e por isso a disputa é tão constante e intensa –, o controle social público da saúde também. O nosso estado se construiu de forma autoritário e elitista. Portanto, sempre que se fala em controle se esbarra na relação de poder. Estamos remando contra uma corrente, e neste ponto a saúde conta uma história bonita e nos ajuda a construir um caminho. Já estamos com o pé nesta estrada a um certo tempo, e tudo começou da iniciativa popular. A construção do SUS foi uma aliança entre três forças sociais e políticas que se reuniram e inspiraram o movimento da reforma sanitária. Na década de 80, tínhamos a população usuária organizada em seus movimentos nas associações que lutavam por melhores condições de saúde. Eu participei intensamente disso na zona leste, a região que talvez tenha dado o pontapé inicial nas mudanças. Também tínhamos o movimento sindical combativo do ABCD, e na zona sul o movimento de custo de vida. Estas forças foram dialogando com a cidade, com o estado, se congregando. Nessa aliança, a primeira força social e política a considerar é a população usuária; a segunda, os trabalhadoras profissionais da saúde. Num determinado momento, entendeu-se que o mais avançado seria acabar com a briga entre quem está do lado de cá do balcão, com quem está do lado de lá. É evidente que estas situações vão continuar acontecendo, nas filas, nas unidades básicas, nos hospitais, porque ali o povo chega, tem febre, ta doendo, precisa de um Raio X etc. Mas, o mais adequado foi a população usuária e os profissionais de saúde se aliarem na construção de uma política pública nacional na área da saúde.

A terceira força social e política são os gestores públicos, quem comanda a política pública de saúde no país. Estas três forças sociais e políticas conseguiram conformar uma aliança no

**“O SUS não é o Ministério da Saúde; ele é um sistema que envolve vários ministérios, estados, municípios, população e funcionários da saúde”**



**“Assim como a população usuária é parte e interessada maior no processo de organização do SUS, os sindicatos também devem ser os maiores interessados na questão do trabalho”**

*Brasil que sustentou o movimento de reforma sanitária e que sustenta o SUS até hoje. As nossas conferências, os nossos conselhos de saúde, todos são paritários e tripartites. Paritários porque a metade dos representantes é da população usuária e metade composta de profissionais. Metade do lado de cá do balcão e metade do lado de lá.*

*Esta política pública de saúde é irreversível. Vai tencionando e fazendo o estado elitista e autoritário se flexibilizar no caminho da democracia, da representação, da justiça social, construindo novos valores no Brasil. Isto está evidente. É esta aliança que vem sustentando a política pública. Ela escancara, ela destrava e vai levando a um processo de avanço democrático, vai acabando com a representação e poderio para determinado setor ou grupo de interesses. Estamos conformando um processo de organização social no Brasil. O SUS é uma proposta de processo civilizatório, não apenas algo específico e setorial.*

*O fato de realizarmos a segunda conferência de saúde do trabalhador com participação dos ministérios é de importância histórica. Eu não tenho dúvida, o governo Lula vai ficar para a história, e não podia ser diferente. Para nós isto é uma grande honra, até porque o presidente da República veio de toda uma história nesta área, além de ser um acidentado de trabalho.*

*Portanto, se alguns setores agiam de forma virulenta contra este projeto de lei, achando que o iam matar no ninho, agora já perceberam que é melhor conversar em outros termos. Isso é uma política sem volta. Nós defendemos o interesse público, a vida das pessoas, e temos total flexibilidade. E digo mais, nós não temos pressa, porque já estamos fazendo, na prática. Agora, se a gente conseguir aprovar a lei, melhor ainda, porque vamos acabar consolidando a luta na legislação.*



#### **Sindiquim – Como está a implantação da Renast?**

**Gouveia** – Não dá para ser legislador e executor ao mesmo tempo, mas tenho tentado acompanhar. Só no estado de São Paulo visitei a região de Campinas, Piracicaba, Rio Claro, Assis, Botucatu, e nestas regiões vários ministérios realizam o esforço de implantação da

*Renast. Como a constituição estadual avançou, aqui no estado a gente já vem construindo legislações estaduais há tempos. O que o projeto 3307/2004 faz é estender para o Brasil tudo o que conquistamos aqui em São Paulo. Evidente que em outros estados também houve avanços significativos na área da saúde. Posso dizer que estamos de vento em popa na construção da Renast. São Paulo está puxando este projeto; a lei confirma o movimento da própria sociedade. Quanto mais avançar o projeto de implantação da Renast, melhores condições teremos para consolidá-la do ponto de vista jurídico. Nós precisamos resolver este impasse jurídico e administrativo; com a nova legislação teremos uma ação integrada, combinada, articulada, em parceria.*

*A Confederação Nacional das Indústrias – CNI vira e mexe questiona a entrada de autoridades do SUS nos locais de trabalho. Entram com ações de inconstitucionalidade, não querem permitir nem o que está na Constituição, tentam retornar ao que era antes de 88. Por isso, é preciso avançar na implantação concreta da Renast e na aprovação deste projeto de lei, para destravar política e juridicamente.*

#### **Sindiquim – Qual a posição do governo Alckmin nesta questão?**

**Gouveia** – Não é fácil implantar esta legislação, eu reconheço. Eu gostaria que o estado tivesse avançado mais, que o centro de referência de saúde do trabalhador tivesse mais apoio do governador. Mas eu não posso culpar o governador porque os interesses envolvidos são muitos, uma verdadeira queda de braços. E nós estamos sentindo isso inclusive no nosso governo em nível federal. Nós vimos tentando construir de forma suprapartidária, pois conforme a constituição esse processo não pertence ao partido A, B ou C. A rede pertence ao povo brasileiro. Sou autor do código de saúde de São Paulo, e quem sancionou foi Mário Covas. Sou autor do substitutivo do código sanitário de São Paulo, e Geraldo Alckmin foi quem sancionou. A lei do banimento do amianto também foi sancionada pelo atual governador. No caso do amianto, a CNI derrubou a lei no Supremo Tribunal Federal, mas em São Paulo aprovamos a lei na Assembléia e no Palácio dos Bandeirantes. Havia a possibilidade de veto porque proibi na lei a importação de produ-



tos com amianto de outros estados. Argumentaram que um deputado estadual não poderia adentrar o comércio interestadual. O governador sancionou a lei, mas infelizmente o governador de Goiás, Marcondes Pirillo, do partido de Alckmin, entrou com questionamento dizendo que estávamos prejudicando o estado de Goiás, suspendendo a eficácia da legislação específica de banimento do amianto do Brasil.

Para nós no estado de São Paulo, de pouco ou nada adiantou eles derrubarem a lei específica, porque, de acordo com o Código Sanitário, para as substâncias de interesse da saúde serem comercializadas ou produzidas elas devem passar por processo rigoroso de vigilância sanitária epidemiológica. Portanto, mesmo com a decisão do Supremo Tribunal Federal, nós temos todas as condições do ponto de vista jurídico e legal para continuar banindo o amianto do Estado de São Paulo. Isso quebra a indústria do amianto no Brasil, pois São Paulo sozinha consome 40% do amianto no Brasil. Agora, foi criado em nível federal um Grupo de Trabalho do Amianto. É preciso termos um processo de prevenção, promoção e educação, além do controle rigoroso dessa substância; não podemos esperar as pessoas ficarem doentes. Cabe ao administrador público cuidar da saúde do povo, e não correr atrás do prejuízo, mesmo porque a classificação do amianto como cancerígena classe A já está resolvida do ponto de vista técnico.

#### **Sindiquim – O projeto 3307/2004 prevê ação direta dos sindicatos nas empresas?**

**Gouveia** – Eu só acredito nessa política de saúde se houver intensa participação dos sindicatos e do trabalhador nas empresas. Assim como a população usuária é parte e interessada maior no processo de organização do SUS, os sindicatos devem ser os maiores interessados na questão do trabalho. Os governos adoram ditar regras para a sociedade cumprir, mas eles se acham acima das regras. Não querem cumprir regra alguma. Veja a situação em que trabalham os servidores da saúde no estado e no país. Cuidam da saúde dos outros, mas trabalham em péssimas condições. Para quebrar esta característica autoritária do Estado brasileiro, e dos interesses patronais no Brasil, somente vamos avançar com uma grande parti-

cipação dos sindicatos e centrais sindicais.

No projeto está assim: “fica assegurado aos sindicatos de trabalhadores, a seus representantes locais, bem como os representantes dos trabalhadores em seus locais de trabalho, o direito de requerer a autoridade competente do SUS a interdição de máquinas, equipamento, setor, serviço ou de todo o ambiente de trabalho o embargo de obras quando houver exposição a risco grave e eminente à vida ou à saúde do trabalhador”. Depois: “artigo 17: em condições de risco grave ou eminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper as suas atividades sem prejuízo de qualquer direito, até a eliminação do risco”. Isso está na Constituição do estado, só que ninguém faz com medo de perder o emprego, então completei: “tendo garantido a sua permanência no emprego”. Eu não estou pensando apenas no sindicato, mas nos trabalhadores, no seu local de trabalho, porque eles têm melhores condições de saber os riscos à saúde. Ele é que está lá operando na seção.

#### **Sindiquim – Quando será votado o projeto?**

**Gouveia** – Estou animado com a repercussão positiva e o grau de compreensão que o projeto está gerando no Brasil. Nós estamos buscando o melhor texto. Já rerepresentei o projeto assumindo alterações e agora estamos estudando novas alterações. Este projeto não tem problema de autoria, mesmo porque no estado de São Paulo eu sou autor de praticamente todas as leis sobre saúde do trabalhador. Estou procurando o melhor, e posso dizer que não tenho pressa. Eu quero as melhores formulações, que seja rápido, evidente, mas quero o melhor, sem atropelar nada. Eu estou animado com a participação dos sindicatos, das centrais, dos órgãos do governo, do ministério do trabalho, previdência, saúde, fiscais do trabalho, da Renast. Estamos consolidando as condições para aprovar o melhor projeto.



**“O mais adequado foi a população usuário e os profissionais de saúde se aliarem na construção de uma política pública nacional na área da saúde”**

## Você tem direito à Saúde - lute por ele!

**A** partir da Constituição de 1988 houve uma mudança de foco e de compreensão do que é saúde pública e como tratá-la. Hoje o foco está na saúde e não na doença. O grande desafio é atender integralmente a todo cidadão. Para tanto é preciso concentrar-se na prevenção, na educação e na conscientização para hábitos simples que evitam doenças e preservam a qualidade de vida e assim evitam gastos muito superiores nas internações e no atendimento ambulatorial.

Nós temos uma legislação nacional que garante a toda cidadã e cidadão brasileiro o direito a um atendimento de saúde público e gratuito, proveniente dos impostos que pagamos. Esse e outros direitos estão contemplados na Constituição Federal e nas Leis 8.080/90 e 8.142/90. Abaixo conheça quais são esses direitos e exija que eles sejam respeitados:

- Princípio da Universalidade do SUS: todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, classe social, situação de emprego ou renda. A saúde é direito de cidadania e dever do Estado (municípios, estados e união);
- Acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde;
- Acesso gratuito aos medicamentos para tratamento de saúde;
- Acesso ao atendimento ambulatorial em tempo suficiente que não prejudique a sua saúde;
- Acesso à internação hospitalar sempre que houver indicação médica;
- Direito, em caso de risco de vida ou lesão grave, a transporte e atendimento adequado em estabelecimento de saúde capaz de receber o caso independentemente de recursos financeiros. Se necessária, a transferência somente pode-

rá ocorrer quando seu quadro de saúde estiver estabilizado.

- Acesso a atendimento ambulatorial e ter agilidade na marcação de consultas e exames;
- Acesso a centrais de vagas que facilitem a internação hospitalar, sempre que houver indicação médica evitando que, no caso de doença ou gravidez, você tenha que percorrer os estabelecimentos de saúde à procura de um leito.
- Atendimento com atenção e respeito, sendo tratado pelo nome, sobrenome, de forma a garantir continuidade de tratamento;
- Atendimento em local limpo, seguro e adequado;
- Acompanhamento da pessoa que desejar em consultas, exames, e durante o trabalho de parto. Crianças, adolescentes e idosos (estes também garantidos pelo Estatuto do idoso) têm direito a acompanhantes por tempo integral, inclusive durante a internação;

■ A identificação dos funcionários que fazem o atendimento deve ser sempre visível com nome completo e função;

- Direito à informação sobre a sua saúde, com diagnóstico e procedimentos, garantindo autonomia e liberdade de decisões sobre sua saúde e risco à vida;
- Caso deseje, tem direito a uma segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou ainda sobre procedimentos recomendados, inclusive direito de trocar de médico ou ser transferido de instituição de internação.
- Direito às informações sobre os serviços disponíveis no município, inclusive os horários de atendimento, endereços das unidades com suas especialidades.
- Garantia à proteção de sua vida privada, o sigilo de seus dados pessoais e informações sobre seu estado de saúde, mesmo depois da morte, a não ser com sua autorização, ou decisão judicial, ou, ainda, diante de risco à saúde dos seus





descendentes ou de terceiros.

■ Receber receitas com nome genérico dos medicamentos prescritos, de forma legível, com identificação do profissional e número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

■ Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, o atestado de origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.

■ Não ser discriminado nem sofrer restrição ou negação de atendimento nas ações e serviços de saúde, em função

da idades, raça, gênero, orientação sexual, características genéticas, condições sociais ou econômicas, convicções culturais, políticas ou religiosas, do estado de saúde ou da condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente.

■ Ter disponível um mecanismo de reclamação, denúncia ou sugestão sobre o atendimento realizado ou serviço não disponibilizado.

■ Participar de conselhos, seja como conselheiros ou como contribuidor, para fiscalização dos serviços de saúde.

## Entenda como funciona o SUS

Você deve, primeiro, procurar uma unidade básica de saúde -UBS, onde deverá ter atendimentos básicos de saúde, que significa ser atendido por um clínico geral e ou ginecologista e, no caso de crianças, pelo pediatra. Este atendimento compreende diagnósticos e exames, além da aplicação e atualização de vacinas.

Caso seja necessário, você será encaminhado a um especialista ou a um centro de saúde, policlínica, centro de especialidades ou Hospitais Estaduais de Referência Regional. Nesses casos, você passará por um novo diagnóstico e, se houver necessidade, por outros exames e encaminhamentos.

## Programas e campanhas do Ministério da Saúde

● Banco de Preços em Saúde - Aids (BPS) - visa garantir uma política global de acesso a medicamentos para tratamento de aids com preços justos e adequados.

● Brasil Sorridente - é um conjunto de ações do Ministério da Saúde que busca melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Serão investidos R\$ 1,2 bilhão até o final de 2006

● Cartão Nacional de Saúde - facilitar o atendimento possibilitando uma identificação mais rápida do paciente, a marcação de consultas e exames e melhorar o acesso aos medicamentos fornecidos pela rede do SUS.

● Política Nacional de Alimentação e Nutrição - tem como propósito garantir a qualidade dos alimentos colocados para o consumo no país, da promoção de práticas alimentares saudáveis e da prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

● Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher - tem como objetivo principal reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer do colo

do útero e de mama, permitindo à mulher um acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce pelo exame Papavicolau e exame clínico das mams, além do tratamento adequado do tumor.

● Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer - em quatro anos, já capacitou profissionais das secretarias de saúde de 3 mil municípios brasileiros para orientar a população sobre os males do tabagismo, nas escolas, nas empresas, nos hospitais e nas comunidades locais.

● Programa Saúde da Família - o principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

● Projeto Expande - pretende estruturar a integração da assistência oncológica no Brasil a fim de obter um padrão de alta qualidade na cobertura da população. Prevê a criação de 20 Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no país ainda em 2004, para atender 14 milhões de brasileiros.

● REFORSUS - o Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde investe na recuperação da rede física de saúde do país que presta serviços ao SUS.

● SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) - é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS (assistência prestada aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica quando estas ocorrem fora do ambiente hospitalar). O programa também fornece equipamentos. Ambulâncias e ajuda de custo para despesas do programa, basta o município apresentar um projeto solicitando implementação.

● Sistema de Informação da Atenção Básica - tem a função de monitorar os indicadores de saúde das populações a partir de informações dos agentes e das equipes de Saúde da Família.

Informações sobre este e outros programas desenvolvidos pelo Governo Federal na área de Saúde Disque Saúde: 0800 611997





# Sua vida não tem preço

**Você tem o  
direito de se  
recusar a trabalhar  
em caso de  
risco de acidente**

## **Seu direito está garantido!**

Normas Regulamentadoras da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho

### **NR5 – CIPA**

“Se houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência, a CIPA tem a obrigação de realizar uma reunião extraordinária de caráter preventivo”

### **NR9 – Prevenção de Risco**

“O empregador deverá garantir que, na ocorrência de riscos ambientais nos locais de trabalho que coloquem em situação de grave e iminente risco um ou mais trabalhadores, os mesmos possam interromper de imediato as suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências”





# Calendário SMAS (Saúde, Meio Ambiente e Segurança)

O Dia do Químico é comemorado em 18 de junho

**11 de janeiro** - Dia do Controle da Poluição por Agrotóxicos

**24 de janeiro** - Dia dos Aposentados e da Previdência Social

**06 de fevereiro** - Dia do Agente de Defesa Ambiental

**8 de março** - Dia Internacional da Mulher

**15 de março** - Dia Mundial dos Direitos do Consumidor

**21 de março** - Dia Internacional da Floresta

**22 de março** - Dia Internacional da Água

**7 de abril** - Dia Mundial da Saúde

**8 de abril** - Dia Mundial de Combate ao Câncer

**15 de abril** - Dia da Conservação do Solo

**19 de abril** - Dia do Índio

**22 de abril** - Dia Mundial da Terra

**28 de abril** - Dia em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças Ocupacionais

**1º de maio** - Dia Internacional do Trabalhador

**03 de maio** - Dia do Solo

**15 de maio** - Dia do Combate à Infecção Hospitalar

**5 de junho** - Dia Mundial do Meio Ambiente

**18 de junho** - Dia do Químico

**17 de julho** - Dia de Proteção às Florestas

**27 de julho** - Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho

**5 de agosto** - Dia Nacional da Saúde e Dia da Farmácia

**14 de agosto** - Dia do Controle da Poluição Industrial

**29 de agosto** - Dia Nacional de Combate ao Fumo

**21 de setembro** - Dia da Árvore

**04 de outubro** - Dia Internacional da Ecologia e da Natureza

**7 de outubro** - Dia Internacional do Idoso

**11 de outubro** - Dia do Deficiente Físico

**25 de outubro** - Dia da Saúde Dentária

**28 de outubro** - Dia do Servidor Público

**20 de novembro** - Dia da Consciência Negra

**25 de novembro** - Dia Universal do Doador Voluntário de Sangue

**27 de novembro** - Dia Mundial da Luta Contra o Câncer

**01 de dezembro** - Dia Mundial de Combate à AIDS

**02 de dezembro** - Dia Pan-Americano de Saúde

**05 de dezembro** - Dia da Cruz Vermelha Brasileira

**10 de dezembro** - Dia da Declaração Universal dos Direitos Humanos



# Brasil: riqueza em águas subterrâneas

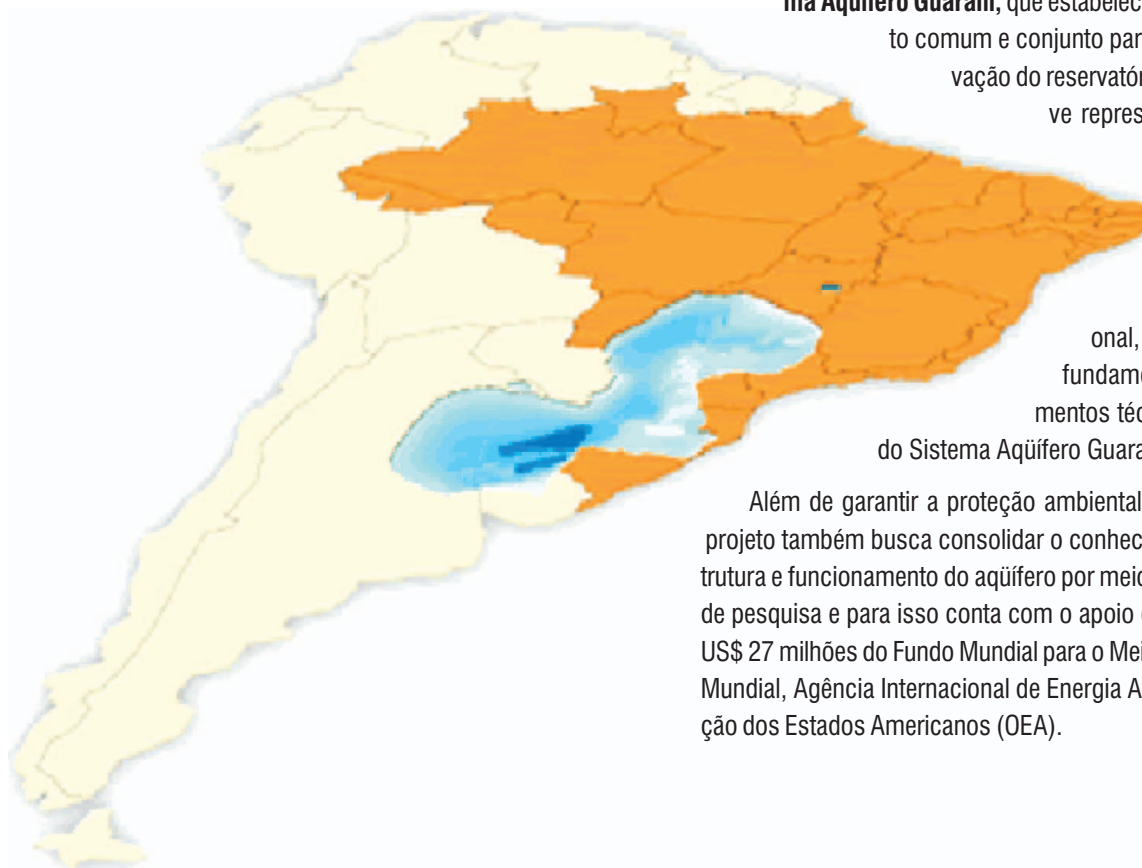
*Cerca de 70% do Aquífero Guarani, talvez a maior reserva de água doce do mundo, está localizado em terras brasileiras*

Já faz parte do senso comum que a necessidade de cuidar da água é uma defesa da vida. Os países da ONU já reconheceram que um dos principais desafios deste milênio é como enfrentar a escassez dos recursos hídricos, relacionados à continuidade da vida no Planeta Terra. Nesse aspecto, o Brasil é um país privilegiado. Detém quase 15% da reserva de água do mundo e também possui os maiores recursos mundiais, tanto superficiais, como as bacias hidrográficas do Amazonas e Paraná, quanto os subterrâneos, como o Aquífero Guarani, o maior manancial de água doce subterrânea fronteira do mundo.

Com uma extensão total de aproximadamente 1,2 milhões de km<sup>2</sup>, o Aquífero Guarani está localizado em quatro países: Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. No nosso território, estende-se por 8 estados: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, somando um total de 840 mil km<sup>2</sup>. Na Argentina, o Guarani ocupa 225.500 km<sup>2</sup>, no Paraguai, 71.700 km<sup>2</sup> e, no Uruguai, 58.500 km<sup>2</sup>. Suas águas, em geral, são de boa qualidade para o abastecimento público e outros usos, formando, assim, uma importante reserva estratégica para o abastecimento da população, para o desenvolvimento das atividades econômicas e do lazer.

A preocupação com o uso crescente e indiscriminado e a possível poluição de toda essa água levou os governos do Brasil, Uruguai, Paraguai e Argentina a elaborar, em 2002, o **Projeto de Proteção Ambiental e Desenvolvimento Sustentável do Sistema Aquífero Guarani**, que estabelece um gerenciamento comum e conjunto para garantir a preservação do reservatório. O projeto envolve representantes dos quatro países e pretende dar apoio à criação de um marco de gestão legal e institucional, baseado no aprofundamento dos conhecimentos técnicos e científicos do Sistema Aquífero Guarani.

Além de garantir a proteção ambiental do reservatório, o projeto também busca consolidar o conhecimento sobre a estrutura e funcionamento do aquífero por meio de vários projetos de pesquisa e para isso conta com o apoio e financiamento de US\$ 27 milhões do Fundo Mundial para o Meio Ambiente, Banco Mundial, Agência Internacional de Energia Atômica e Organização dos Estados Americanos (OEA).





## Polêmica

Os debates em torno da proteção, gestão, exploração e pesquisa do Aquífero Guarani também levantam polêmicas. O Movimento Grito das Águas, por exemplo, que reúne mais de 60 ONGs ambientalistas, teme que o acesso ao conjunto de informações sobre o aquífero seja apenas o primeiro passo para essas instituições internacionais ditarem como deve ser realizado o manejo do reservatório, abrindo caminho, inclusive, para mecanismos legais para que o manejo fique a cargo da iniciativa privada. Afinal, há muitos interesses políticos e econômicos sobre o aquífero Guarani, que tem um estoque suficiente para abastecer a população mundial por uns 300 anos.

O Movimento também alerta que pelo menos cinco áreas de recarga do Aquífero Guarani estão em zonas consideradas de risco de contaminação: Ribeirão Preto (Planalto Médio Paulista), com cultivo de cana-de-açúcar; nascentes do Rio Araguaia (Depressão do Araguaia), com cultivo de soja e milho, no estado do Mato Grosso; nascentes do Rio Ivaí (2º Planalto Paranaense) – com cultivo de milho e pastagem; área de Alegrete (Região da Campanha), com cultivo de arroz irrigado e pastagem, no Rio Grande do Sul; e região de Lages (Planalto Médio Catarinense) – com cultivo de maçã.

Uma das principais razões da existência do Movimento Grito das Águas é promover a proteção ambiental e manejo sustentável do Aquífero Guarani. “É uma tarefa prioritária para que possamos ter esperanças no futuro, não só do Brasil e da América Latina, mas de todo o Planeta, em função da importância de seus recursos naturais para a manutenção do equilíbrio global”, diz um dos representantes do Movimento, Leonardo Morelli. “Há um ditado ambientalista que diz: Você só preserva aquilo que ama. Você só ama aquilo que conhece. Temos que conscientizar a população e fazer um grande mutirão para o cumprimento das leis ambientais e a gestão social das águas”, adverte.

### Para saber mais:

[www.sg-guarani.org](http://www.sg-guarani.org)  
[www.mma.gov.br](http://www.mma.gov.br)  
[www.ana.gov.br/guarani](http://www.ana.gov.br/guarani)  
[www.ambientebrasil.com.br](http://www.ambientebrasil.com.br)

## Carta de Foz do Iguaçu

“A população brasileira precisa saber da importância do Aquífero, que é semelhante a uma enorme caixa d’água subterrânea”, alertou o diretor-geral brasileiro da Itaipu Binacional, Jorge Samek, ao fazer a abertura do Seminário Internacional “Aquífero Guarani, gestão e controle social”, realizado nos dias 15 e 16 de outubro, em Foz do Iguaçu. O encontro, que reuniu representantes de governos, técnicos e ambientalistas brasileiros, da Argentina, do Uruguai e do Paraguai, foi organizado pela Comissão Conjunta do Mercosul e discutiu estratégias de uso e de controle social do Aquífero e os critérios do protocolo sobre a água subterrânea, que deverá ser assinado em dezembro próximo pelos quatro países.

Ao final dos trabalhos, foi elaborada a Carta de Foz do Iguaçu, solicitando ao governo federal que o Aquífero Guarani seja declarado bem público do povo de cada Estado soberano onde a reserva se localiza e que seja protegido por seus governos e populações. (Radiobras)



*A molécula de um cristal de água na nascente...*



*...e a de um rio poluído*

## Endereços e Telefones Úteis

### Ministério da Saúde - MS

Departamento do MS responsável: SAC SUS

**Endereço:** SEPN 511, "C" Subsolo 1

Cep: 70.750-543 - Brasília/DF

**Tel.** 0800 6449000

**Disque Saúde:** 0800 611997

**Internet:** [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

**E-mail:** [ouvidoria@saude.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.gov.br)

### Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

**Endereço:** av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188

**Tel.:** 3066 8000

**Disque Saúde:** 1520 e Ouvidoria: 3066 8359

**Internet:** [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)

### Centros de Referência do Trabalhador

**Diadema:** (Núcleo de Vigilância)- rua do Oriente Monte nº 28 - prédio do PS Central. Tel.: 4053-5300 r. 310

**Santo André** - rua Dona Laura, 654 (próximo ao Sindicato) - Tel: 4438-6063

**São Bernardo do Campo** - rua Maria Adelaide de Lima Quelhas, 55 (prédio do INSS), Vila Duzzi - Tel: 4125-9139

**Mauá** - av. Assis Brasil, 625 - Vila Assis - Tel:4555-2444

### Santo André: Secretaria de Saúde

**Endereço:** rua 1º de Maio, 133 - Centro

**Telefone:** 4433-3077

**Horário de Atendimento:** das 08h às 11h das 12h30 às 16h

**Internet:** [www.santoandre.sp.gov.br](http://www.santoandre.sp.gov.br)

### São Bernardo do Campo: Secretaria de Saúde - SS

**Endereço:** rua Joaquim Nabuco, 380 - Jd. Maria Cecília

**Telefone:** 4338-3766 e 4127-5123 (Fax)

**Horário de Atendimento:** 2ª a 6ª, das 8h às 17h30

**Internet:** [www.saobernardo.sp.gov.br](http://www.saobernardo.sp.gov.br)

### São Caetano do Sul: Diretoria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária

**Endereço:** rua Rio de Janeiro, 580

**Tel.:** 4221 1490

**Ouvidoria:** 0800 190080

**Internet:** [www.saocaetanodosul.sp.gov.br](http://www.saocaetanodosul.sp.gov.br)

### Diadema - Disque Saúde

**0800 7713055**

**Secretaria de Saúde:** 4048 2525

**Internet:** [www.diadema.sp.gov.br](http://www.diadema.sp.gov.br)

### Mauá: Secretaria Municipal de Saúde

**Endereço:** rua Santa Helena, 86 - Centro - CEP: 09390-090

**Telefones:** 4541-3285/3384/3512/3585/3562  
Fax: 4541-3100

**Internet:** [www.maua.sp.gov.br](http://www.maua.sp.gov.br)

### Rio Grande da Serra - Secretaria Municipal de Saúde

**Telefone:** 4820-8221

**Internet:** [www.riograndedaserra.sp.gov.br](http://www.riograndedaserra.sp.gov.br)

# Um retrato da saúde e segurança no trabalho

**P**rocurando municiar você, caro leitor, listamos algumas obras históricas sobre a saúde e segurança no trabalho. São estudos e pesquisas que buscam retratar *in loco* as contradições do capital em relação à saúde. As obras estão disponíveis para consulta no Diesat – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho ([www.diesat.org.br/index.htm](http://www.diesat.org.br/index.htm)), no INST/CUT - Instituto Nacional de Saúde no Trabalho ([www.instcut.org.br/publicacoes.htm](http://www.instcut.org.br/publicacoes.htm)) e na biblioteca do Sindicato dos Químicos do ABC.

**Do que Morrem e Adoecem os Trabalhadores** (autores: Herval Pina Ribeiro e Francisco Antônio de C. Lacaz – editora: Imesp)

A publicação reúne diversas situações de agravo à saúde do trabalhador, listadas por representantes sindicais e do meio acadêmico, tornando-se referência em estudos sobre as condições de trabalho no Brasil.

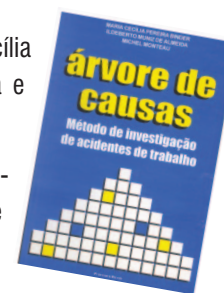


**Morte Lenta no Trabalho** (autor: Diesat, editora: Oboré)

Análise sobre patologias específicas da cada tipo de atividade industrial; desgaste mecânico devido à repetição de movimentos físicos e processos de degeneração orgânica relacionados a doenças ocupacionais decorrentes de contato com substâncias tóxicas.

**Árvore das Causas** (autores: Maria Cecília P. Binder, Ildeberto Muniz de Almeida e Michel Monteau)

Metodologia para investigação de acidentes voltada para profissionais da saúde e segurança dos trabalhadores.



**Coleção de Cartilhas** (textos organizados por Herval Pina Ribeiro e Francisco Antônio de C. Lacaz)

Títulos: Assistência Médica Previdenciária; A Crise Econômica e a Saúde dos Trabalhadores; Tóxicos na Indústria; Incapacidade, Trabalho e Previdência Social; Agentes Físicos e Doenças; Poeiras e Doenças Pulmonares.



**Cadernos de Saúde do Trabalhador** (publicações do INST/CUT - Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador)

Os cadernos abordam problemas específicos da saúde do trabalhador e formas de organização e luta no local de trabalho. O primeiro número intitula-se “Manual de Ação Sindical em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente” - entre outros temas, orienta como organizar uma Comsat no Sindicato.



**Contribuição da leitora Viviane L. A. Barbosa - pelo correio****Caros colegas,**

*Como meu pai, meu sogro e meu marido são químicos, eles recebem a revista SindiQuim, e através deles acabei me tornando uma leitora assídua dessa publicação e utilizando-a constantemente em meu trabalho.*

*Sou professora de Geografia do Colégio Humberto Campos que se localiza em Mauá-SP, e muitas reportagens publicadas pela revista foram de grande valia para o enriquecimento de minhas aulas e das aulas de outros professores aos quais apresentei a revista. A edição nº 40 (maio de 2004), por exemplo, foi muito útil para o desenvolvimento do assunto "Globalização no sindicato" nas aulas de geografia para as 7<sup>as</sup> séries do ensino fundamental, e a professora Zilda utilizou em suas aulas de história a reportagem sobre "40 anos após o Golpe Militar".*

*Enfim, quero parabenizá-los pela seriedade com que essa revista é feita e pelos assuntos fundamentais que aborda, levando a todos que a ela têm acesso, cultura e conhecimento.*

*Se mais nada a acrescentar, agradeço a atenção*

*Mauá, 8 de junho de 2004*

*Professora Viviane Lourenço de Almeida Barbosa*

**Revista SindiQuim:** Agradecemos o carinho e nos sentimos muito gratificados em saber que nosso trabalho está sendo utilizado na sala de aula por estudantes e educadores.



*Professora Viviane e seus alunos*

**Colaboração da leitora Patrícia Varela da Costa, pelo correio**

Estou enviando minha colaboração para a Coluna do Leitor e gostaria, se possível, que fosse publicada. É uma carta que escrevi para uma pessoa muito especial. Desde já agradeço a oportunidade e o espaço.

**De Patrícia****Para Jhonny**

*Desde que você me deixou, eu nunca mais fui a mesma, meu coração nunca mais parou de sangrar.*

*A minha vida virou uma tempestade desde o dia que você me abandonou e agora estou me afogando em minhas próprias lágrimas...*

*Lágrimas que são de uma pessoa que amou pra valer*

*De uma pessoa apaixonada*

*De uma pessoa que teve sentimentos verdadeiros.*

*Eu te amei, mas você duvidou disso, nunca teve confiança em mim.*

*Às vezes penso: será que verei você novamente para conversarmos?*

*Sei que você hoje não gosta de mim, mas não faz mal*

*Eu gosto de você mesmo assim.*

*Quem sabe um dia você possa me perdoar e conseguir ver o quanto eu te amo, e que eu possa fazer você muito feliz.*

*Esperarei você o tempo que for.*

*Eu tenho a esperança de que um dia serei sua... e para sempre.*

*Sinto a tua falta,*

*Falta de teus beijos, do teu cheiro, do teu abraço...*

*Das nossas canções...*

*Sempre peço a Deus que coloque você de novo no meu caminho.*

*Às vezes olho pra traz e vejo que foi tão lindo o que houve entre nós...*

*Por isso acredito que não podemos continuar afastados, pois os melhores momentos da minha vida foram ao seu lado.*

*Daria tudo o que eu tenho,*

*Meu coração, minha vida,*

*Só para ter você de volta.*

*Perdoa-me, pois eu te amo demais!*



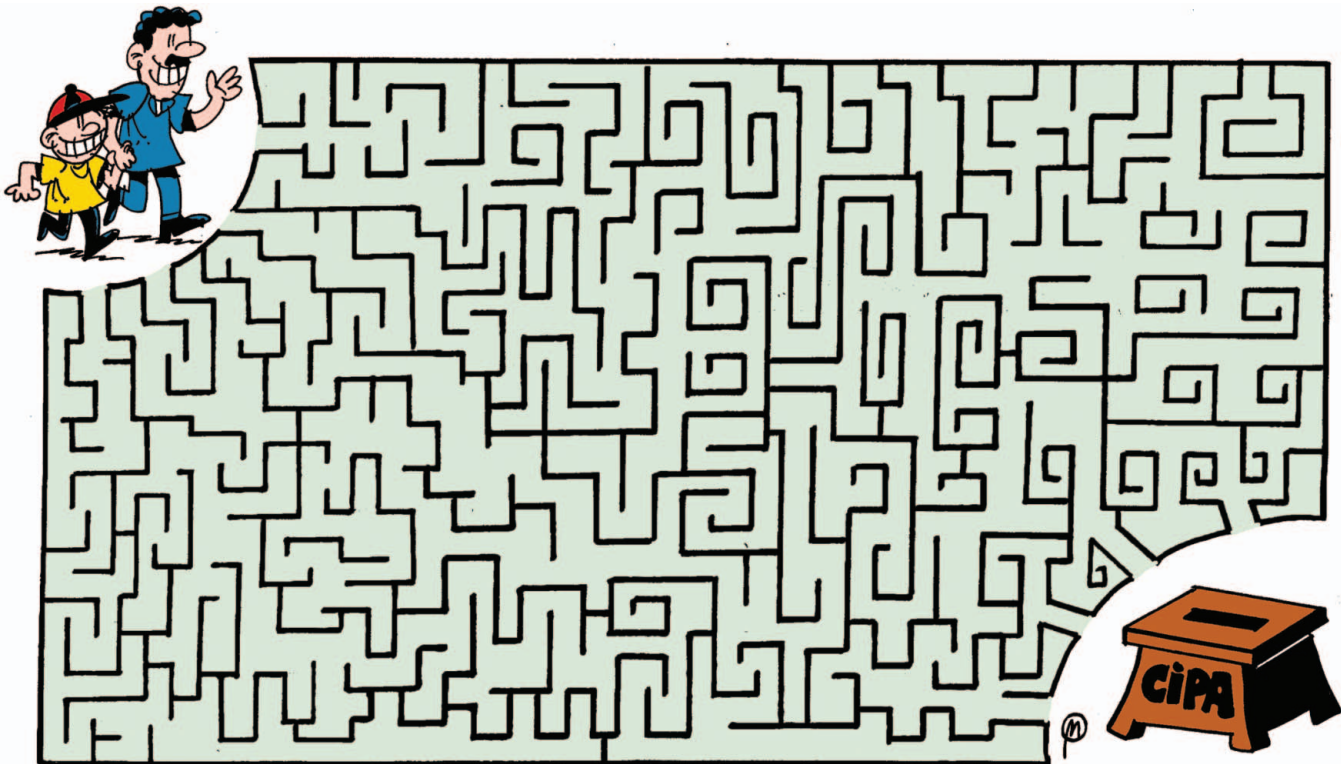


O pai do Júnior não é bobo e exige proteção coletiva aos trabalhadores quando precisa lidar com algum produto tóxico. Encontre as sete diferenças entre os desenhos:



Respostas: Salto do sapato, botão da camisa, dente do monstro-tóxico, osso da caveira, capacete, gola da camisa e ponta do monstro-tóxico.

O Júnior fez questão de acompanhar o pai quando ele foi votar para a CIPA. Ajude-os a chegar até a urna.



# AS LER ATRAVÉS DA HISTÓRIA





**“Todos têm direito a um meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações; preservar e restaurar os processos ecológicos essenciais e prover o manejo ecológico das espécies e ecossistemas; preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético; promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e conscientização pública para a preservação do meio ambiente”.**

*Artigo 225 da Constituição Federal do Brasil*



# A ORGANIZAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO



**ORGANIZAÇÃO SINDICAL NO LOCAL DE TRABALHO  
O REMÉDIO MAIS EFICAZ CONTRA  
ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO**

*inst*  
Instituto Nacional de  
Saúde no Trabalho

**CUT** BRASIL