

# 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR/A

*Consolidar a Política de  
Saúde do Trabalhador/a da CUT*



**Caderno de Recomendações  
da 1ª Conferência Nacional de Saúde  
do Trabalhador da **CUT****

# Direção Executiva Nacional CUT Brasil - Gestão 2012-2015

**Presidente**

Vagner Freitas de Moraes

**Vice-Presidenta**

Carmen Helena Ferreira Foro

**Secretário-Geral**

Sérgio Nobre

**Secretária-Geral Adjunta**

Maria Aparecida Faria

**Secretário de Administração e Finanças**

Quintino Marques Severo

**Secretário-Adjunto de Administração e Finanças**

Aparecido Donizeti da Silva

**Secretário de Relações Internacionais**

Antônio de Lisboa Amâncio Vale

**Secretário-Adjunto de Relações Internacionais**

João Antônio Felício

**Secretária de Combate ao Racismo**

Maria Júlia Reis Nogueira

**Secretária de Comunicação**

Rosane Bertotti

**Secretário de Formação**

José Celestino Lourenço (Tino)

**Secretário-Adjunto de Formação**

Admirson Medeiros Ferro Júnior (Greg)

**Secretário de Juventude**

Alfredo Santana Santos Júnior

**Secretário de Meio Ambiente**

Jasseir Alves Fernandes

**Secretária da Mulher Trabalhadora**

Rosane Silva

**Secretário de Organização**

Jacy Afonso de Melo

**Secretário-Adjunto de Organização**

Valeir Ertle

**Secretário de Políticas Sociais**

Expedito Solaney Pereira de Magalhães

**Secretária de Relações do Trabalho**

Maria das Graças Costa

**Secretário-Adjunto de Relações do Trabalho**

Pedro Armengol de Souza

**Secretária de Saúde do Trabalhador**

Junéia Martins Batista

**Secretário-Adjunto de Saúde do Trabalhador**

Eduardo Guterra

**Diretoras e Diretores Executivos**

Daniel Gaio

Elisângela dos Santos Araújo

Jandyra Uehara

Júlio Turra Filho

Rogério Pantoja

Roni Barbosa

Rosana Sousa Fernandes

Shakespeare Martins de Jesus

Vítor Carvalho

**Conselho Fiscal**

Antonio Guntzel

Dulce Rodrigues Sena Mendonça

Manoel Messias Vale

**Suplentes**

Raimunda Audinete de Araújo

Severino Nascimento (Faustão)

Simone Soares Lopes



# Sumário

Apresentação .....	7
Introdução .....	9
Palestras 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador .....	13
• Processo produtivo capitalista e a Saúde do Trabalhador - “velhos e novos modelos de exploração do trabalho” - UNESP Marília .....	15
• Impacto dos agrotóxicos na saúde, trabalho e ambiente no contexto do agronegócio .....	18
• Novos e velhos padrões de adoecimento no trabalho .....	21
• Limites e possibilidades dos modelos de intervenção na Saúde do Trabalhador .....	24
Subsídios para os trabalhos de grupo macrossetoriais na Etapa Nacional da 1ª CNST .....	30
I - Definir o conceito de Saúde e de Saúde do Trabalhador .....	30
II - Propor uma estratégia para a consolidação da política de ST da CUT, desde a base .....	35
III - Ação institucional .....	35
IV - Estrutura e funcionamento da política de ST da CUT .....	36
Entrevistas .....	37
• Assédio sexual é moda na C&A .....	39
• “O químico do ABC” .....	41
• Assédio sexual leva servidora pública à depressão .....	43
• Operador de raio-x desenvolve câncer e é abandonado pelo hospital em que trabalhava .....	45
• “O metalúrgico de São Bernardo”.....	47
• Perseguição e assédio moral, mas Sílvia não desiste .....	49
• Sidney carrega as dores do trabalho .....	51



# Sumário

• “Demoraram quatro anos para diagnosticar que eu estava com Síndrome de Burnout” .....	53
• “A tecelã de Recife” .....	55
• “Peguei uma forte depressão e vivo à base de remédio”, diz eletricista após sofrer uma descarga de 7.960 volts .....	57
• Depois de passar por várias cirurgias, vítima de acidente no trabalho vive à base de medicamentos .....	59
• “Tive que ser crucificada para mudar alguma coisa” .....	61
• Veneno em campo .....	63
• “Fui aguentando até onde deu” .....	63
• “Mexer com plantação nunca mais” .....	65
<b>Propostas aprovadas pelo Plenário, resultado dos trabalhos dos grupos macrossetoriais - Etapa Nacional .....</b>	<b>69</b>
1. Propostas de Ação Sindical - Estratégias de OLT e Negociação Coletiva .....	69
2. Propostas de Ação Sindical - Princípios e Direitos na legislação; Políticas Públicas nos âmbitos da Saúde, Trabalho e Previdência .....	72
3. Proposta para estrutura e funcionamento da Política de ST da CUT; Implementação e fortalecimento dos Coletivos de Saúde do Trabalhador nas instâncias da Central .....	75
<b>Carta de Guarulhos .....</b>	<b>79</b>
<b>Moções Aprovadas .....</b>	<b>81</b>
• Pela ratificação da Convenção 87 da OIT .....	83
• Moção de repúdio à mudança de legislação referente ao uso de agrotóxicos no Brasil .....	83



# Apresentação

Nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2014, a Central Única dos Trabalhadores realizou sua 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, como parte do planejamento da Secretaria Nacional de Saúde para o período 2013/15, tendo entre seus objetivos: sensibilizar os dirigentes sindicais e consolidar a política de saúde da trabalhadora e do trabalhador no interior da Central.

A atividade nacional foi precedida pela realização de 24 conferências estaduais, envolvendo cerca de 550 dirigentes sindicais. Os debates nos estados foram subsidiados por quatro eixos de reflexão acerca das políticas de saúde do trabalhador. Foram eles: Saúde do Trabalhador (ST) e Seguridade Social; o papel das OLTs na Saúde do Trabalhador, organização dos ramos e macrossetores da CUT; Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente; Saúde do Trabalhador e desenvolvimento sócio-econômico e tecnológico, além de um texto introdutório com o resgate histórico dos temas relacionados ao campo ST na CUT, o qual trazia questões a serem respondidas pelos participantes das etapas estaduais, como: dificuldades, limites e possibilidades de internalizar o tema e ações de saúde do trabalhador no âmbito do sindicato e demais instâncias da CUT.

Da etapa nacional participaram cerca de 150 delegados e delegadas eleitos/as nas conferências estaduais, que se reuniram no Centro Adamastor, em Guarulhos-SP, com especialistas para aprofundar os debates sobre os seguintes temas: Processo Produtivo Capitalista e a Saúde do Trabalhador - “Velhos e Novos Modelos de Exploração do Trabalho” apresentado pelo Professor Dr. Giovanni Alves - UNESP Marília; Agrotóxico, Meio Ambiente e Modelo de Desenvolvimento Agrário - Professor Dr. Guilherme Delgado; Os Novos/Velhos Padrões de Adoecimento - Professor Dr. Heleno Correa; “Limites e Possibilidades dos Modelos de Intervenção” - Profa. Dra. Maria Maeno.

Após as exposições dos palestrantes, os participantes dos diversos ramos foram divididos em grupos por macrossetor para aprofundar os debates sobre os temas relativos à Saúde do Trabalhador, bem como as formas de adoecimento e suas causas, elaborando propostas de ações no âmbito sindical, institucional (Governo e Estado) e fortalecimento da estrutura e funcionamento instâncias da CUT.

As propostas foram encaminhadas, discutidas e aprovadas pelo plenário da conferência juntamente com um documento de 13 pontos, sintetizando os debates acumulados ao longo da atividade, denominada “Carta de Guarulhos”, que ressalta a importância de se realizar uma CNST a cada mandato da CUT, como balizadora da política de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador a ser implementada por todas entidades ligadas a ela.

**Junéia Martins Batista**

Secretária Nacional de Saúde do Trabalhador

**Eduardo Lirio Guterra**

Secretário Nacional Adjunto de Saúde do Trabalhador



# Introdução

O Brasil é um país de dimensão continental, com uma população de cerca de 197 milhões de habitantes. Desse total, 95 milhões compõem a população economicamente ativa, sendo que apenas 46 milhões (39,3%) são trabalhadores/as de carteira assinada e 7% trabalhadores estatutários - dados da PNAUD/IBGE 2012.

A Central Única dos Trabalhadores, fundada em 28 de agosto de 1983 representa parcela importante do contingente de trabalhadores e trabalhadoras do campo e da cidade. É a maior central sindical da América Latina e a 5ª maior do mundo, com 3.820 entidades filiadas, 7.890.353 trabalhadoras e trabalhadores associados e 24.062.754 trabalhadoras e trabalhadores na base. Está organizada horizontalmente e consolidada em 26 Estados e no Distrito Federal. Tem uma estrutura vertical representada por diversos ramos de atividades e, atualmente, desenvolve uma política de organização macrossetorial com os seguintes ramos: Comércio, Serviços e Logística; Indústria; Serviço Público; e Rurais. No total, a CUT representa 32,18% dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil, segundo o último censo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Ao longo de sua trajetória, a CUT vem lutando por um Sistema Democrático de Relações de Trabalho (SDRT), consciente da importância da livre organização sindical dos trabalhadores/as desde os locais de trabalho, com a ampliação e garantia dos direitos para toda a classe trabalhadora, entre esses, o direito à saúde e melhoria das condições de trabalho, como resultado da mobilização, luta, negociação e contratação coletiva.

Nas últimas décadas o mundo do trabalho vem passando por grandes mudanças via modelos econômicos capitalistas na cidade e no campo. O avanço da globalização e a doutrina neoliberal a partir da década de 80 e 90 provocaram profundas alterações nas relações e processos de trabalho, sendo a reestruturação produtiva um aspecto impactante, diretamente sobre os modos e processos de produção, a organização sindical, a vida e a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores.

Essas transformações, com prevalência de tecnologias cada vez mais sofisticadas, fazem com que o esforço mental e os movimentos repetitivos sejam cada vez mais exigidos. Ao mesmo tempo, essas novas tecnologias, juntamente com terceirização e o assédio moral, têm contribuído de forma determinante para aumento do ritmo e precarização das condições trabalho e, por consequência, o aumento de várias doenças, entre as quais a LER/DORT, transtornos mentais, além de outras como câncer em decorrência do uso indiscriminado dos agrotóxicos que vitimam trabalhadoras, trabalhadores e comunidades rurais no campo.

Os dados oficiais sobre acidentes, doenças, invalidez e mortes no trabalho (ver tabela) revelam a gravidade do problema, principalmente a partir advento do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NETP) em abril/2007, o aumento nos registros das doenças e acidentes de trabalho no Brasil. Importante frisar que antes do NETP, cerca de 150 a 200 mil acidentes de trabalho eram subnotificados pelos empregadores ou



descaracterizados pela perícia médica do INSS como doenças relacionadas ao trabalho, apesar da constante denúncia do movimento sindical.

**Tabela 1 - Dados Estatísticos - Acidentes de Trabalho - Brasil**

Ano	Total/Ano	Típico	Trajeto	Doença Trabalho	S/CAT-NTEP	Invalidez	Óbitos
2011	720.629	426.153	100.897	16.839	176.740	16.658	2.938
2012	713.984	426.284	103.040	16.898	167.762	17.047	2.768
2013	717.911	432.254	111.601	15.226	158.830	14.837	2.797
<b>Total Geral</b>	<b>2.152.524</b>	<b>1.284.691</b>	<b>315.538</b>	<b>48.963</b>	<b>503.332</b>	<b>48.542</b>	<b>8.503</b>

*Elaboração: Secretaria de Saúde do Trabalhador CUT Nacional  
com base no Anuário Estatístico da Previdência Social*

No bojo das lutas históricas pela redemocratização do Brasil nos anos 80 houve grandes avanços dos movimentos social e sindical, e a reforma sanitária foi uma entre outras bandeiras que impulsionou os debates no movimento sindical acerca da Saúde do Trabalhador. O DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas dos Ambientes do Trabalho surge a partir dessas mobilizações, trazendo importantes contribuições sobre a necessidade da intervenção, reivindicação e negociação pelo movimento sindical de cláusulas nos acordos e convenções coletivas, que possibilitassem a melhoria das condições e dos ambientes de trabalho.

A CUT, por meio de seus congressos e plenárias aprofundou o debate sobre a Saúde do Trabalhador, apresentando importantes resoluções para orientar as ações das entidades filiadas. No início dos anos 1990 criou o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho e posteriormente, no 10º Concut, a Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador. Importante ressaltar as lutas setoriais, regionais e nacional em defesa das políticas públicas, como os programas e centros de referência em Saúde do Trabalhador, a defesa do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário-NTEP, tão combatidos pelos empresários.

Ao longo do tempo, o Estado tem sido ineficiente no combate às doenças e acidentes nos locais de trabalho, tanto na iniciativa privada como no setor público. A ausência de democracia nas relações de trabalho, a não regulamentação da Convenção 151 da OIT, e os sistemas de gestão burocratizado no interior das empresas impedem a possibilidade de avançar na promoção e na prevenção da saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores. As empresas, sejam elas privadas ou públicas, em geral, adotam medidas sempre baseadas nos limites de tolerância, nos equipamentos de proteção individual - EPI como solução dos problemas que envolvem as condições de trabalho em detrimento de medidas de proteção coletiva e mudanças na organização e processos de trabalho com a participação dos trabalhadores.



Por outro lado, o governo não implementa uma real política de combate ao descumprimento da legislação por parte das empresas, não dotando o setor de fiscalização do MTE de estrutura compatível. No âmbito do Ministério da Saúde, ainda que a criação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador - RENAST com seus 210 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CERESTs tenha sido uma importante conquista, as ações de vigilância em ST do SUS tem pouca efetividade e, pior, há conflitos de competência entre os ministérios da Saúde e do Trabalho, quando o correto seria trabalharem de maneira articulada. Já na Previdência prevalece a lógica de proteção às empresas em detrimento à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores, que continuam sendo tratados como fraudadores do sistema.

No ano de 2011 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, preconizada pelas Convenções 155 e 187 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), pelo decreto 7.602/2011, resultado dos debates tripartite (Trabalhador, Empregador e Governo) que atribui aos Ministérios da Saúde, Previdência e Trabalho, ações articuladas por um Plano Nacional de Saúde do Trabalhador para o enfrentamento da acidentalidade no Brasil. Também, o Ministério da Saúde publicou portaria nº 1823/12 para implementação de uma política nacional de promoção, prevenção, assistência médica, reabilitação e vigilância em saúde do trabalhador, cuja implementação foi tema da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da SUS, realizada em Brasília no período de 15 a 19 de dezembro de 2014.

Um dado importante nessas duas políticas de saúde do trabalhador é o princípio do diálogo e a participação do controle social. Se a portaria 1823/12 prevê o controle social das políticas públicas em saúde do trabalhador e trabalhadora do SUS, por outro, o decreto 7.602/11 que institui a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador tem entre seus princípios o diálogo social, que está plenamente alinhado à Agenda do Trabalho Decente preconizada pela OIT. Portanto, para fazer valer as ações de promoção e prevenção das doenças e acidentes de trabalho, é necessário considerar outros princípios importantes da OIT previstos nas Convenções 87, 98, 135 e 151, este último relacionado ao servidor público e ainda não regulamentado, além da Convenção 87 - não ratificada pelo Brasil.

Se de um lado o Estado traça a sua estratégia para enfrentar os acidentes do trabalho se utilizando do instrumento tripartite, do outro, os empresários, preocupados com a produtividade e o lucro reagem quando são contrariados em seus interesses. Vide a retirada dos representantes patronais da 1ª Conferência Nacional do Trabalho Decente, as ações diretas de inconstitucionalidades contra aplicação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP e a e as ações para revogação da Norma regulamentadora - NR12 - Máquinas e Equipamentos; essa última aprovada na Comissão Tripartite Paritária Permanente, na qual estão representados.

Independentemente das ações do Estado, é necessário que os trabalhadores enfrentem os desafios das condições de trabalho geradoras das doenças/acidentes graves e fatais. Para isso, é necessário que também sejam superados os interesses corporativos sindicais e do governo, no sentido de garantir o pleno direito à liberdade sindical desde os locais de trabalho, como prevê a Convenção 87, que precisa ser ratificada pelo Brasil; fazer valer a Convenção 98, que trata do direito à negociação e contratação coletiva,





possibilitando avanços nas conquistas, entre outras, pela melhoria das condições laborais e mudanças nos processos e organização do trabalho com a efetiva participação dos trabalhadores e seus representantes; a ratificação da Convenção 151, que trata da negociação coletiva do funcionalismo público; e da 135, sobre proteção contra medidas arbitrárias aplicadas aos representantes dos trabalhadores na empresa.

A 1ª CNST propôs um debate articulado por quatro eixos para subsidiar os delegados nas etapas estaduais, contribuindo com reflexões para a etapa nacional. Nesta etapa, os debates aconteceram em grupos macrossetoriais - Indústria; Comércio, Serviços, Logística; Serviço Público e Rurais - onde foram debatidos o conceito sobre a saúde do trabalhador, diagnóstico da realidade nos locais de trabalho e suas consequências para a saúde. Importante ressaltar que os debates em grupos e plenário reforçaram a ideia de que a saúde do trabalhador não está desconectada do modelo de desenvolvimento econômico, tecnológico, social, político e ambiental, cujas decisões sobre o modo de produção e consumo impactam diretamente na saúde e qualidade de vida das trabalhadoras e dos trabalhadores.



# PALESTRAS 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR/A





# **Processo Produtivo Capitalista e a Saúde do Trabalhador** **- “Velhos e Novos Modelos de Exploração do Trabalho”** **- UNESP Marília**

**Professor Dr. Giovanni Alves**

UNESP Marília - Coordenador da Rede de Estudo do Trabalho - RET

Para mim é uma satisfação estar participando da 1ª CNST/CUT, um momento histórico que irá discutir um tema crucial: a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A CUT já realizou várias conferências nacionais sobre racismo, juventude, mulheres, mas, na minha perspectiva, a saúde do trabalhador é um tema estratégico para defesa da classe trabalhadora.

Somos testemunhas de um mundo do trabalho adoecido. Não temos estatísticas de acidentes e doenças do trabalho confiáveis que revele a verdadeira dimensão da degradação laboral. Temos dados sobre a inflação, o desemprego, o PIB, entre outras, mas indicadores sobre a degradação da saúde do trabalhador são ainda insuficientes e subnotificados. O próprio movimento sindical não tem dimensão dessa degradação. Esse termo oculta algo muito mais radical, que é a degradação da pessoa humana nas suas múltiplas dimensões.

O fato é que antes de sermos trabalhadores/as, somos pessoas humanas. É por isso que a degradação da saúde atinge a subjetividade, a sociabilidade e a individualidade; e eu diria que o capital vem desmontando homens e mulheres nessas três dimensões. E a precarização do trabalho é a parte visível do que vem acontecendo em muitas empresas privadas e públicas.

A ciência nos dá a capacidade de refletir e explicar através de conceitos, para que possamos organizar o nosso entendimento sobre o que está acontecendo no mundo do trabalho, numa perspectiva crítica e interdisciplinar. Embora o Brasil tenha se projetado na ponta do desenvolvimento do capitalismo mundial, temos hoje uma percepção melhor do que está acontecendo no capitalismo global, porque nós somos províncias desse capitalismo.

O país se modernizou, vários conceitos da modernidade, frutos da globalização e do pensamento neoliberal foram sendo introduzidos no mundo do trabalho, como mecanismos manipulação e de controle ideológico da classe trabalhadora, reforçados por culturas de linguagens empresariais globais, como colaborador, empreendedor, produto do tráfico ideológico do capital, impedindo a percepção da luta de classes e do trabalhador como força de trabalho.

O movimento sindical tem que saber lidar com a modernidade, estudar, enfrentar, e saber se defender da volúpia do capitalismo global. Dialogar com os sindicatos de outros países, inclusive do continente latino-americano, e fazer do sindicalismo um verdadeiro



instrumento de luta da classe trabalhadora, ser vanguarda da luta pela defesa da saúde do trabalhador.

Perceber a precarização do trabalho é pensar na saúde do trabalhador como algo muito mais complexo do que o simples adoecer. O ponto de desequilíbrio está na pressão exercida pelo capital através dos seus mecanismos de controle sobre os trabalhadores/as, que determina que para seu ganhos de produtividade é necessário total controle sobre o trabalho. Significa ter o controle da velocidade com que o trabalho deve ser desenvolvido e ter ao seu alcance os mecanismos de controle das relações de trabalho, por meio de terceirização, flexibilização de direitos, assédio moral, avaliação de desempenho, entre outros, que visem a máxima lucratividade. Por isso é preciso entender que a saúde do trabalhador não pode ficar meramente no campo da medicina e da engenharia, mas também no campo da economia, sociologia, antropologia psicologia e epidemiologia.

A sociedade capitalista é cheia de preconceitos. Tem preconceitos com velhos, com obesos, pobres e pessoas que têm incapacidades, entre tantos outros. Existem inclusive os preconceitos históricos, a questão do racismo, as mulheres, e os preconceitos com o trabalhador lesionado. Isso é um estigma que está inclusive nos próprios locais de trabalho. Quando o trabalhador diz que está adoecido o outro pensa: Ah, esse cara está fazendo corpo mole, não quer trabalhar! Então ele entra no limbo. É necessário um trabalho ideológico dos sindicatos para lidar com essa questão de uma forma muito clara, para explicar as causalidades desses efeitos, e a causalidade vem através da desmitificação, quando o trabalhador fala, ele se afirma, ele diz: “eu sou pessoa, eu tenho direitos e eu tenho voz”!

Há ambientes de trabalho que são verdadeiras estufas da morbidez laboral. E a lógica do capital não distingue instituição pública da privada, o que remete a uma identificação da precarização da pessoa humana que trabalha. Por isso devemos sempre reafirmar o papel histórico do sindicato, no seu combate permanente pelos direitos históricos dos trabalhadores.

O capitalismo mudou, desenvolveu novas formas de exploração que permeiam todos os ramos de atividade; se diversificou nos modelos de produção, por isso temos que estudar, pesquisar para poder intervir nos processos de trabalho. A subjetividade, sociabilidade e individualidade são categorias constitutivas da pessoa humana que vêm sendo desmontadas a bel-prazer dos modelos de gestão capitalista. Basta ver que o discurso empresarial que saiu do interior das empresas e adentrou os portões das escolas, das relações sociais, dos sindicatos, das igrejas, vem quebrando laços de solidariedade de classe. Há dificuldades dos sindicatos em enfrentar o discurso empresarial, que além da captura da subjetividade, alimenta o sentimento de individualismo dos trabalhadores e da juventude.

Há multidões na marcha para Jesus, passeatas da diversidade sexual, que não incomodam a classe dominante, pois não tocam na questão fundamental que é a questão da classe. Não se fala mais em classe social, que saiu do horizonte ideológico. As pessoas estão sofrendo e tentando se libertar, onde entra a questão do adoecimento, e uma parte desse adoecimento é o desmonte da individualidade.



Existe ainda o desmonte da sociabilidade. Essa dimensão da pessoa humana se constitui nos espaços que nós nos desenvolvemos enquanto trabalhadores assalariados. Ao modelo de produção capitalista nunca interessou o desenvolvimento da sociabilidade; faz parte do modelo neoliberal incentivar o individualismo.

Em relação à mobilidade urbana, é importante ressaltar o aumento do trajeto entre o local de residência e o local de trabalho, que não é computado como oficial. Muitos trabalhadores/as chegam a levar duas horas para ir e voltar de casa para o trabalho, do trabalho para casa. Em dez anos aumentou cento e quarenta por cento a frota de veículos na cidade. Isso tem relação com o modelo de desenvolvimento, que é adoecedor, sem espaços de sociabilidades.

Vivemos numa sociedade de espaços reduzidos. Poucos foram os espaços de mobilidade construídos nos últimos anos. As praças perderam a função social. Ninguém vai mais à praça para ouvir o coreto. Os shoppings centers se transformaram na referência para o fetichismo do consumo, recentemente quebrada pelos rolezinhos da juventude, que são ignorados por uma classe média preconceituosa. A CUT poderia fazer uma conferência nacional sobre mobilidade urbana, porque isso interessa aos trabalhadores.

Outro, é a questão das relações sociais. O novo modelo produtivo, que é assentado na gestão toyotista, acopla as tecnologias informacionais em rede. Estamos falando de uma revolução tecnológica que revolucionou a gestão e determina o ritmo da produção com impacto importante sobre a saúde do trabalhador. A vida está mais dinâmica e veloz. Nós estamos constantemente conectados ao trabalho. Nós não temos tempo! A classe trabalhadora produz num ritmo cada vez mais acelerado. Só que às vezes não se reconhece como tal, e nem percebe que está perdendo laços sociais. As pessoas diminuem o tempo para visitar os amigos, os pais - que às vezes são idosos - e para si próprio. É onde entra a questão do adoecimento; não há tempo para realizar uma atividade física, ler e estudar.

Portanto, diante das relações de trabalho cada vez mais precarizadas, é fundamental que lideranças sindicais e pesquisadores falem, denunciem e combatam efetivamente as causas e efeitos desse modelo de produção que precariza, causando mortes, mutilações e adoecimentos nos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Para tanto, a CUT tem um papel fundamental nesse processo, combinando a luta pelas políticas econômicas, salariais com a luta pela melhoria da saúde e condições de trabalho.



## Impacto dos Agrotóxicos na Saúde, Trabalho e Ambiente no Contexto do Agronegócio

**Dr. Guilherme Delgado**

Ciência Econômica pela Universidade Estadual de Campinas

Agradeço o convite da CUT para esta conferência, na qual apresentarei um trabalho feito pelos companheiros Fernando Carneiro, Guilherme Delgado, Lia Giraldo e Vicente de Almeida, da Embrapa.

Importante frisar que no campo existe uma relação direta entre agricultura e saúde, principalmente quando consideramos a agricultura no seu padrão hegemônico do agronegócio, que é um pacto de poder entre grandes cadeias agroindustriais, grande propriedade e Estado, com vistas à produção de commodities, visando o mercado mundial. Trata-se de pacto econômico e político que vem se reestruturando no Brasil desde os anos 2000, visando suprir uma visão de comércio internacional, quando na época o Brasil enfrentava uma crise cambial muito grave na virada do primeiro governo para o segundo governo FHC.

Nos anos 70 e meados dos anos 80 o governo militar criava o chamado processo de modernização conservadora, também com cadeias agroindustriais, grandes propriedades territoriais e o Estado como protagonista em sua função financiadora, articuladora, reguladora do mercado de terras, que atendia aos interesses do latifúndio. Dessa forma, dá para entender que o tal modelo de desenvolvimento agrícola hegemônico nesses últimos quinze anos se reestrutura e se moderniza numa visão conservadora, inspirada pelo regime militar, que é mudança técnica na agricultura, sem reforma social, sem mudança na estrutura agrária, portanto, o modelo requer uma não-reforma agrária.

Esse modelo também impacta a saúde do trabalhador, da população em geral e do meio ambiente. Primeiro: é o eixo das commodities, para tornar o país uma espécie de campeão do comércio mundial através do monocultivo da soja, do milho, da cana, das florestas plantadas para se produzir o eucalipto para fins de produção de papel e celulose, do algodão, das carnes etc. Segundo: é a superexploração de recursos naturais, com a ampliação extensiva das áreas agrícolas, dos processos de desmatamento e queimadas - produtores dos danos à saúde e elevação sem precedentes do dióxido de carbono, principal componente do efeito estufa. É também a ampliação dos agroquímicos utilizados para aumentar a produtividade do trabalho na agricultura. Importante frisar que Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos, na faixa de 5,2 litros por habitante/ano. Terceiro: ligação direta desse modelo com a questão de saúde. O processo de exploração e superexploração da força de trabalho junto ao processo de mecanização, jornada de trabalho excessivo, formas de utilização de agroquímicos sem controle social, provocam ondas de adoecimento sem precedentes no espaço rural e nas cidades. Quarto: a terra se converte em mercadoria como outra qualquer, quando se bane os regulamentos constitucionais. Não existe regra para o uso da terra, predominando a terra como mercadoria, de acordo com os interesses do agronegócio.



O bloco ruralista no Congresso, chamada frente parlamentar agropecuária, reúne 216 deputados de carteirinha e 11 senadores e, em algumas votações, chegam a alcançar mais de 300 votos. Nos últimos quatro governos FHC (2), Lula (1), Lula (2) e Dilma impedem sistematicamente a regulamentação do artigo 186 da Constituição Federal, que legitima o direito de propriedade, conceituando que a propriedade fundiária só é legítima se cumpre a função social. Significa respeitar regras ambientais, relações de trabalho legítimas, utilização racional dos recursos naturais, o que os defensores do agronegócio não querem, inclusive, não interessa para eles que se atualizem os índices de produtividade. As consequências são as mais diversas, dentre elas, a perda de qualidade nutricional e sanidade de alimentos de origem agropecuária com componente agroindustrial gerado pelo agronegócio e que atinge os trabalhadores e a população como todo: os alimentos *in natura* e os processados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que os hábitos alimentares são uns dos principais (não é o único) componentes das doenças crônico-degenerativas, que compreendem: as doenças do sistema circulatório, as doenças do sistema renal, as doenças do sistema hepático, pancreático, e outras, que vão erodindo de forma estrutural a saúde. O padrão alimentar gerado pela agroindústria tem quatro componentes que estão fora de controle público no Brasil: a adição de sal, de açúcar, de gorduras e conservantes. Destes, só o sal, o ser humano tem por limite consumo cerca de 5 gramas/dia. Quem vai controlar o teor de sal nas carnes, nos conservantes etc.? Quem tem que controlar é a regulação pública, não é o consumidor; o consumidor fica vítima desse processo.

Quanto aos alimentos *in natura*, a ANVISA publicou no seu site até o segundo semestre de 2012 a lista dos 20 principais produtos consumidos pela população, entre frutas e verduras, e os teores de agrotóxicos identificados por três laboratórios independentes em cada Estado. A pesquisa identificou teores excessivos de agrotóxicos, em média, uns terços dessas amostras colhidas no varejo estavam contaminados em níveis não-aceitáveis, mas o agronegócio, não satisfeito, pressionou a ANVISA e a pesquisa está suspensa.

Importante ressaltar que a intensificação da agricultura de commodities sob regime de 'mercadorização' da terra gera impactos sobre o sistema hídrico e climático. Existem relações entre agricultura, clima e distribuição de chuvas etc. É perfeitamente mensurável a contaminação das águas e o processo de flutuação climática que estamos observando, afetando diretamente os espaços urbanos e, por consequência, populações rurais e urbanas. Portanto, a questão agrária não é uma questão setorial do espaço rural, é uma questão de civilização brasileira.

Quanto à biodiversidade, a natureza por processos criativos de milhões de anos gera uma constelação de formas de vida animal e vegetal. O problema é que ela vem sendo erodida e destruída por um sistema que trabalha com meia-dúzia de cultivares. Por exemplo, um hectare de floresta equatorial tem pelo menos 300 formas de árvores frondosas, número muito superior de árvores rasteiras e milhares de micro-organismos. Quando se converte essa área de acervo de biodiversidade à produção de soja ou de milho, ou de qualquer monocultura, se destroem todos os elementos que coabitam aquele espaço, portanto, se desequilibra o ambiente para fazer valer a presença de meia dúzia de espécimes protegidas por uma cadeia forte de agrotóxicos.





Então, uma agricultura estritamente monocultora é uma agricultura destruidora da biodiversidade, fazendo perder o elo da cadeia biológica de longa duração e de necessária convivência com a forma de vida que nós temos na atualidade. Vai se empobrecendo o estado natural da vida em sociedade, enfim, se empobrece a natureza.

Por último, a questão da sanidade ambiental. Um conjunto de recursos da natureza precisa coexistir e persistir, porque o espaço da natureza é um espaço não-criado pelo homem; ele é habitado e consumido na forma e no tempo intergeracional, numa condição de possibilidades da vida humana em interação com a natureza.

Isso é tão verdadeiro que a regra constitucional do direito de propriedade dentro e fora do Brasil também estabelece que o fator legitimador do direito de propriedade é a preservação da sanidade ambiental, segundo regras e princípios estabelecidos em lei.

O código florestal brasileiro tem duas regras de ouro para entendermos qual a importância delas: a proteção da chamada mata ciliar e a das encostas de morro. Além destas, há aquela que estabelece um percentual de florestas obrigatório, isto é, fica estabelecida para mata ciliar, encosta de morro e reserva florestal um espaço público dentro do imóvel gerido privadamente, de caráter compulsório.

Os ruralistas não querem regulamentar o artigo 186 da Constituição Federal. Com isso, se converte o espaço rural num espaço em que está completamente não vigente o direito constitucional público. Se não tem regulamentação, não há regra, portanto, prevalece a volta do direito agrário de 1850, que é a lei de terras esculpida pelos escravocratas da época do império.

Enfim, a reforma agrária contém dois pilares principais: a mudança da estrutura agrária conforme os critérios do direito público (função social e ambiental); e a distribuição de terras com vistas à melhoria da igualdade social. Esse processo, que tem como propósito a mudança da estrutura de propriedade, posse e uso da terra tem tudo a ver com saúde: Saúde no sentido do alimento saudável; Saúde no sentido da água disponível como reserva pública; Saúde como preservação da biodiversidade; Saúde como sanidade ambiental.

Esses quatro componentes de uma ordem agrária sustentável estão incorporados ao texto da Constituição de 1988, mas não foram regulamentados até o presente. Não se pode aceitar o sistema agrário à margem da lei, que é aquele que trata a terra como se fosse uma mercadoria de propriedade privada absoluta, na linha do agronegócio.



# Novos e Velhos Padrões de Adoecimento no Trabalho

**Dr. Heleno Correa**  
Médico Epidemiologista

Vou começar abordando dois aspectos que acredito serem fundamentais no sentido de buscarmos entender e, assim, podermos melhorar as formas de evitar os novos e velhos adoecimentos que ainda prevalecem.

Um é a necessidade de quebrar o segredo das bases de dados sobre o adoecimento dos trabalhadores, não só dentro do governo, mas também dentro das empresas.

Segundo dados oficiais, atualmente mais de 53 milhões de trabalhadores são segurados do INSS. No ano 2 mil esse número era da ordem de 33 milhões. Ou seja, nesse período, a massa do mercado formal de trabalho quase dobrou. E esse crescimento faz com que praticamente dobre também o número de pessoas solicitando benefício por incapacidade no trabalho.

O outro é quebrar o paradigma de que onexo causal com o trabalho seja analisado no exame individual, com o trabalhador contando sua própria história para um profissional de saúde, a fim de estabelecer com certeza, como se essa certeza fosse possível, que aquela doença teve origem no trabalho, em razão de uma exposição reconhecida e de uma história pessoal.

Ora, examinando individualmente, é impossível saber se aquela pessoa é altamente resistente ou altamente vulnerável. Alguns, ante à exposição a uma determinada substância, mesmo sendo em pequena dose, podem morrer. Outros, passam anos se expondo e resistem ao adoecimento agudo, contraem doenças crônicas e, às vezes, chegam a morrer de outras causas.

A observação da relação do adoecimento dos trabalhadores com o local de trabalho somente pode ser feita de maneira coletiva. É evidente que se em uma determinada empresa os trabalhadores adoecem da mesma forma, mas diferentemente de outros locais, há uma indicação, com altíssima probabilidade de acerto, de que aquele diagnóstico feito em um trabalhador daquele local tenha nexo causal com o trabalho.

Porém, como a divulgação de dados sobre adoecimento e acidentes de trabalho por empresa é um segredo inconstitucionalmente estabelecido. Isso dificulta a luta dos trabalhadores, sindicatos e centrais pela preservação da saúde nos locais de trabalho pois, embora cada categoria saiba a lista de suas próprias doenças, sem dados estatísticos reconhecidos oficialmente, a comprovação da relação do adoecimento com o trabalho torna-se muito difícil, quando não impossível.

Então, o que estamos propugnando aqui? É preciso quebrar esse segredo, porque esse segredo não está na lei. Esse segredo foi criado para defender o capital, preservar a imagem das empresas e evitar que sejam processadas juridicamente.



Uma terceira coisa é quebrar outro paradigma, o da culpa da vítima. Esse eu não preciso me estender muito porque aqui cada um dos líderes sindicais sabe muito bem o que é isso. Quando o trabalhador morre, ele é sempre o culpado pela própria morte.

Tem sempre alguém para dizer: “Ah mas ele soltou o cinto da linha de vida”, mas não tem ninguém para dizer que a placa para ser medida e limpa e ser colocada no lugar tinha dois metros de tamanho, e o cinto da linha de vida que o trabalhador usava, construindo aqui o “Itaquerão”, tinha um metro e vinte de alcance, ou seja, para completar o trabalho na placa, tinha de tirar o cinto.

Será que o engenheiro não sabia disso?

Quem tomou a decisão gerencial de acelerar o trabalho de construção do estádio, colocando em perigo a vida que desapareceu ali e a dos outros trabalhadores.

Porém, os próprios profissionais da área de segurança e de saúde reforçam o entendimento de que a culpa é da vítima. E isso é reproduzido diariamente nas universidades, nas escolas técnicas: “O culpado é a imprudência, é o ato inseguro do trabalhador”. Não é quem mandou terminar a obra de qualquer jeito, em dois meses.

Portanto, é preciso haver uma transição justa, não é necessariamente a transição do capitalismo para o socialismo, mas necessitamos urgente de uma alteração na administração da economia que subordina a vida e o sofrimento humano ao interesse do capital.

Eles querem negociar tudo, inclusive as nossas vidas! E qual a diferença entre os novos e velhos adoecimentos? Bem, entre outras, vou citar algumas coisas. Entre os anos 1970 e 1990 houve uma mudança do conhecimento médico científico que nem os médicos acompanharam, os da minha geração.

Eu me formei em 1974 e o que aprendi mudou completamente nos anos 90, ou seja, quem não entrou de novo na escola médica, quem não fez o que eu fiz: ficar dentro da universidade ouvindo meus colegas. À medida que eles iam trazendo as novidades eu ia vendo também. Quem saiu e foi para o mercado de trabalho e não se aprimorou, não se atualizou nas outras áreas, perdeu o bonde, e tem muita coisa que hoje acontece na área médica ou na área de saúde do trabalhador que ninguém pensaria trinta, quarenta anos atrás, fora das doenças clássicas.

Agora, penso que o grande problema atualmente é que com as novas formas de organizar o trabalho e com a pressão por produtividade, os adoecimentos estão sendo antecipados; um tipo de doença característico de uma idade mais avançada está acometendo o jovem em plena idade reprodutiva, ou até mesmo o adolescente.

Um dos exemplos são os cânceres femininos, câncer de mama, câncer de útero, câncer de ovário, que eram típicos de quarenta anos de idade para frente; hoje acometem meninas, pós adolescentes e moças na faixa etária de vinte anos. O que justifica isso? Esse é o padrão novo de doença. E aí alguém vai dizer: “mas isso não é doença do trabalho...”

É evidente que é. O trabalho colocou essas pessoas, os seus filhos, os seus descendentes em contato com produtos que antecipam o envelhecimento e as doenças que iriam matar quem chegasse aos setenta anos de idade.



E para piorar a vida das mulheres trabalhadoras, o trabalho também está adiando o momento de ter filhos. A mulher trabalhadora não engravida mais aos dezoito ou vinte anos de idade, está engravidando aos trinta, quase quarenta anos. Como estão sendo retardados os processos reprodutivos, o que está sendo ferido aí é o direito à vida e o direito à reprodução.

Então agora todas as mulheres terão filhos depois dos quarenta, porque, antes disso elas tem de trabalhar muito, três jornadas. Uma no serviço, outra na família e outra onde ela puder complementar a renda para conseguir fazer a vida dela.

Nas palavras da professora Elza Berquó, uma demógrafa que foi demitida da Faculdade de Saúde Pública pela ditadura, mas está sendo reintegrada agora de maneira “simbólica” (e venho aqui em público dizer da minha admiração por ela): “As mulheres retardaram o período em que tinham filhos, portanto, não existe mais aquela história da mulher de quarenta anos que criou um filho, hoje adolescente, e agora teria um tempo, até uns cinquenta, cinquenta e poucos anos de idade, livre para gozar a vida.” O chamado período pós parental.

Atualmente, quando a mulher acaba de criar os filhos já está em uma idade bem mais avançada, e, mesmo que tenha boas condições de saúde, às vezes o marido fica doente, ou os sogros, ou os próprios pais, e sempre cabe a ela cuidar da família.

Então, é necessário considerar isso nas lutas sindicais, porque estas questões, dizem respeito à defesa da vida e da saúde da mulher.

Então para resumir, minha contribuição a essa primeira Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, os dirigentes sindicais precisam lutar por essa transição justa. Como? Quebrando o segredo empresarial e governamental sobre adoecimentos, quebrando o paradigma do nexo causal individual, quebrando o paradigma da culpa da vítima. Mas é preciso ter clareza de que, nesse quadro de exploração, as mulheres são submetidas a uma situação ainda mais grave em razão de sua condição, pois além do seu papel natural de mãe, socialmente ainda são consideradas responsáveis pelas tarefas do lar, mesmo tendo hoje uma carreira profissional.

A preservação da vida e da saúde não pode ser negociada. Hoje o determinante é o capital financeiro, quando deveria ser o direito à vida!



## Limites e Possibilidades dos Modelos de Intervenção na Saúde do Trabalhador

**Dra. Maria Maeno**

Médica sanitaria da Fundacentro

A saúde é determinada socialmente. Socialmente, quer dizer: pelo meio ambiente, incluído o do trabalho. Portanto, saúde não é simplesmente resultado das características genéticas das pessoas; o que temos de saúde ou de adoecimento, não é só geneticamente determinado. Há um componente genético. Há também um componente bioquímico. Mas a nossa saúde, o nosso adoecimento e morte têm, sobretudo, muito da nossa história de vida. Da nossa inserção social.

O mundo dos trabalhadores vem sofrendo mudanças radicais, gerando cada vez mais sofrimento por meio da precarização generalizada das condições e vínculos de trabalho. As empresas não sugam somente nossa capacidade física de trabalho, mas também, nossa subjetividade por meio da larga utilização das novas tecnologias e formas de organização e gestão do trabalho. Essas mudanças não respeitam mais a jornada de trabalho e misturam a nossa vida social com a profissional, e o tempo todo nós estamos trabalhando, e o tempo todo nós estamos vivendo. Mas vivendo junto com o trabalho. Em todos os lugares. É claro que não conseguimos nos desvencilhar dos “problemas” do trabalho. E cada vez mais ele adentra nossas vidas de maneira que compromete nossas relações pessoais e familiares. Isso explica, em grande medida, a relação clara de múltiplos tipos de agravos à saúde com o trabalho. O mundo do trabalho é bastante inóspito, hostil à saúde e à vida dos trabalhadores, mas também à vida da sociedade como um todo.

Não raro, os próprios trabalhadores acabam capturados por discursos e práticas desse sistema. Por exemplo, acham a chamada “sustentabilidade corporativa” uma “coisa legal”. Há muita propaganda das empresas dizendo: “Olha pessoal, eu sou uma boa empresa porque eu planto árvores, porque eu promovo a vida, porque eu promovo o verde e, então, eu prezo a saúde não só dos trabalhadores, como de suas famílias.” É ilusão. As empresas vendem uma imagem de sustentabilidade mas não cuidam de seus trabalhadores.

Vou citar o exemplo de uma dessas empresas, o banco Santander, que se diz “sustentável”: foi condenado em segunda instância, na segunda região de São Paulo, em ação civil pública impetrada pelo Ministério Público do Trabalho a partir de denúncia de diversos trabalhadores acometidos por LER/DORT. Como uma empresa que se diz ter um modelo de negócio sustentável é condenada em uma ação civil pública por adoecimento massivo de seus trabalhadores?

É preciso analisar o que o mercado entende por “sustentabilidade” do ponto de vista da Saúde do Trabalhador. Se existe no papel um programa de segurança e saúde



e meio ambiente, isso é suficiente. Ela sobe um ponto no *ranking* da sustentabilidade, ninguém avalia se existe de fato uma política eficaz.

Normalmente são medidas com foco nos EPI - equipamento de proteção individual, ginástica laboral ou outras “formas de descompressão”. Para a empresa e para o sistema que avalia a sustentabilidade, não importa se o EPI vai proteger de fato, ou qual o resultado da ginástica laboral. Para eles o que importa é que a “preocupação” com a saúde dos trabalhadores faz parte do sistema de gestão, e que há procedimentos para supostamente viabilizar a proteção da saúde. Na verdade esses procedimentos são baseados na lógica de que a saúde é fruto do esforço individual em preservá-la: comer bem, dormir bem, fazer exercícios, manter-se com o peso ideal, sentar-se com a postura correta, relaxar etc., quando na verdade tudo isso depende das possibilidades que uma comunidade tem para realmente ter uma vida saudável. E essas possibilidades se referem a aspectos individuais, mas, sobretudo, aos aspectos sociais. Aliás, a tônica do ranqueamento para considerar uma sustentabilidade é de individualização dos problemas relacionados à saúde, sem considerar a intervenção na forma como é organizado o trabalho. O processo do trabalho e a organização do trabalho se mantêm intactos, de acordo com esse conceito. O que se conta para se considerar uma empresa sustentável é a existência de procedimentos que passam ao largo do núcleo das características do trabalho que fazem adoecer. São procedimentos que tentam diminuir os impactos negativos na saúde dos trabalhadores. Apesar disso, o “selo de empresa sustentável” contribui para promover a imagem positiva da empresa, o que a favorece no mercado e, ao mesmo tempo, diminui as margens de possibilidades de críticas. No imaginário popular e dos trabalhadores, se uma empresa é tão bem avaliada do ponto de vista da sustentabilidade, provavelmente é boa para os trabalhadores também. E isso não é verdade. Esse sistema, portanto, atua para aumentar a dominação da subjetividade do trabalhador.

Também há a nossa indiferença diante de fatos “corriqueiros”. Acidentes que mutilam e matam. Crianças trabalhando. Alguns tipos de trabalho absolutamente insalubres, perigosos e penosos, como o dos lixeiros, por exemplo, correndo atrás dos caminhões, como se fossem cachorros, e jogando lixo nos caminhões. Por quanto tempo farão isso? Reparem, são sempre jovens e, mesmo assim, não aguentam por muito tempo. Isso tudo se tornou uma cena do nosso cotidiano, e a gente vai aceitando. Achando natural. Sem nos indignar.

As normas regulamentadoras, que norteiam a prevenção tradicional, no Brasil, normalmente vão na mesma linha. Existem incorreções técnicas naquelas normas que deveriam ser corrigidas. Podemos citar os limites de tolerância da NR 15. Esses limites foram estabelecidos há mais trinta anos. Hoje há estudos mostrando que os níveis de exposição devem ser muito menores. Não há limite seguro, na verdade, para boa parte das substâncias. O que é considerado seguro hoje poderá não ser amanhã. No entanto, as normas continuam considerando aqueles limites como seguros, comprometendo a saúde e a vida dos trabalhadores. Portanto, mesmo seguindo as normas, as empresas podem prejudicar a saúde dos trabalhadores.



Documentos que, em tese, existem para detectar as condições e os riscos presentes nos ambientes de trabalho, também previstos nas NRs e em outros instrumentos legais, são auto declaratórios. O PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), exigidos por normas regulamentadoras, são elaborados por empresas ou por contratados e não revelam realmente essas condições. As empresas, evidentemente, não produzirão algo que as incrimine. Portanto, esses documentos, que deveriam ser um instrumento de avaliação e acompanhamento das empresas, quando exigidos por normas, tornam-se documentos de defesa das empresas, na maioria das vezes. Servem para as empresas se defenderem quando os trabalhadores mutilados, adoecidos ou os familiares de trabalhadores mortos por acidentes de trabalho exigirem reparação na Justiça, perpetuando, assim, a impunidade, enquanto as condições de trabalho seguem produzindo mais e mais vítimas.

A cultura do EPI também precisa ser modificada. Os profissionais de segurança no trabalho e muitos “cipeiros” preocupam-se em ficar cobrando dos trabalhadores o uso do EPI, como se fossem capatazes das empresas. Muitas vezes o EPI, que deveria ser utilizado por pouco tempo, provisoriamente e para atividades específicas nas quais o sistema de proteção coletiva não tem ainda efetividade, acaba se tornando um equipamento de uso permanente, por anos e anos, e que, muitas vezes atrapalha a atividade de trabalho. É visto como obrigatório, mesmo não tendo efetividade na proteção.

Outra coisa fundamental: existe hoje uma ideia quase hegemônica na sociedade que, frente a interesses divergentes, devemos sempre buscar o consenso. Ora, sabemos que a sociedade é permeada por conflitos. No caso dos interesses de trabalhadores e de patrões, esses são absolutamente antagônicos e são conflitos de classe, portanto, não há consenso possível. Ao contrário, os conflitos devem ser explicitados e tensionados para se chegar a acordos. Se forem suprimidos em nome da busca do consenso a qualquer custo, não haverá negociação e prevalecerão os interesses da parte mais poderosa. Consenso não é democracia. Democracia, isso sim, é a possibilidade de explicitar conflitos para se chegar a acordos. Exemplo disso que estou falando é o dia 28 de abril, em memória às vítimas de acidentes do trabalho. Essa data corre o risco de se tornar “chapa branca”, com a realização de eventos nos quais segmentos da sociedade com interesses diversos deles participam como um lamento, como se todos tivessem a mesma responsabilidade pelas mortes, acidentes e adoecimentos. O movimento sindical tem que deixar claro que a responsabilidade é de quem detém os meios de produção e do processo de trabalho.

Devemos combater também a ideia de capacitação para não adoecer e não se acidentar. O que precisa existir são ambientes e organização do trabalho que não tragam riscos de acidentes e adoecimento em contraposição às falsas medidas que, inclusive, são reforçadas nas SIPATs (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho), cujo foco raramente é colocado nas condições e na organização do trabalho.

Outra questão é a luta pelo SUS; pela saúde do trabalhador, no SUS. A Portaria nº 1.823 de 2012, do Ministério da Saúde, cria a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e



da Trabalhadora, que contempla todos os trabalhadores, independentemente do vínculo, pois o SUS é universal. É uma tentativa de superação das desigualdades sociais. Mas o setor Saúde não tem sido capaz de diagnosticar doenças ocupacionais, nem notificar. Isso é uma coisa que precisa ser discutida pelo movimento sindical. A notificação no SUS é muito pequena, é menor que na Previdência Social. Não basta formar comissões governamentais se não tiver muito clara a forma de participação e o que se quer dessas comissões. Chega de “filminho”. “Filminhos” e “cartilhas” não impedem a existência de acidentes e doenças, pois o trabalhador não tem poder no processo de trabalho. Ele pode conhecer todos os procedimentos que lhe garantam a segurança, mas frequentemente não consegue segui-los - ou porque os procedimentos são abolidos para que a produtividade exigida possa ser atingida, ou porque ele é pressionado para produzir e fica no conflito entre fazer o que está prescrito ou fazer o que de fato lhe é exigido. Se não pautarmos essas questões que já foram amplamente estudadas, continuaremos a ficar na superfície dos problemas, chegando a falsos consensos, que dão uma falsa sensação de que estamos avançando, quando na realidade, o mundo do trabalho continua hostil, prejudicando a parte mais vulnerável do contrato de trabalho, que são os trabalhadores.

Já a respeito da Previdência Social, é indiscutível que sua estrutura é voltada à proteção das empresas, e não a dos trabalhadores. Sua lógica é de seguradora privada e não de Seguro Social. Desde 1994, mais ou menos, participo de reuniões da Previdência Social. Cada vez mais eu tenho a convicção de que a estrutura foi feita para proteger as empresas. A lista das grandes empresas devedoras à Previdência Social foi divulgada no início do governo Lula, mas saiu do ar. A lista das empresas que mais mutilam e adoecem seus trabalhadores é fechada a sete chaves. O FAP (Fator Acidentário de Prevenção) das empresas, que poderia ser um dos indicadores de potencial de produção de acidentes e doenças, não é divulgado. Para a Previdência Social é mais fácil ir atrás de supostos fraudadores, os trabalhadores. A Previdência vê o segurado como fraudador e, entre outros métodos, usa seus médicos para “desmascararem” fraudadores nas perícias. Há um sistema dentro da Previdência que privilegia as informações que as empresas fornecem nas ocasiões em que os trabalhadores requerem auxílio-doença, auxílio-doença acidentário, aposentadoria especial. E com frequência esse sistema fere os interesses não só dos trabalhadores, mas também do Estado, que poderia entrar com ações regressivas, por exemplo. Isso é inadmissível. Temos que mudar essa realidade e temos que exigir a relação das empresas que mais acidentam, aquelas que sonégam, ao invés de negar direito aos trabalhadores quando eles se encontram incapacitados e fragilizados.

Gostaria de chamar a atenção também para outro problema crônico do INSS: quando o trabalhador vai buscar um auxílio-doença, tem que marcar uma perícia. As perícias demoram dois meses, três meses, quatro meses e até mais. Por causa disso a justiça determinou a realização das perícias em no máximo quarenta e cinco dias, caso contrário, o benefício deve ser concedido e a perícia realizada posteriormente. O trabalhador vive do seu provento, portanto, não pode esperar seis meses por uma decisão. Frente a essa decisão judicial, o INSS apresentou uma proposta de novo modelo de concessão de Auxílio-Doença, sem necessidade de realizar perícia para aqueles benefícios cujo afastamento





seja de até sessenta dias. Excelente ideia, não fosse por um detalhe: os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais não estariam incluídos nesse fluxo mais ágil. Portanto, se você quebra a perna jogando bola, teria o benefício imediatamente concedido. Se quebra na empresa, você esperaria a perícia por dois, três, seis meses, o quanto demorar, podendo ainda, ter seu benefício negado. Ora, o trabalhador vai preferir não ter o seu acidente de trabalho reconhecido e registrado a correr esse risco de ter, depois de meses de espera, o benefício negado. Essa discussão está pautada no CNPS - Conselho Nacional de Previdência Social, e os representantes das centrais sindicais têm defendido a inclusão dos acidentes de trabalho nesse novo modelo, pois a proposta, assim como está, na verdade, discrimina os trabalhadores acidentados e doentes ocupacionais e, caso aprovada, só contribuiria para aumentar a subnotificação. Eu, que faço parte do Grupo Interministerial que acompanha a implementação da política de saúde do trabalhador, sempre me posicionei contrariamente à exclusão dos acidentes e doenças do trabalho do fluxo simplificado.

Ainda sobre a Previdência, outra coisa fundamental é exigir do INSS que não faça mais essas capacitações dos peritos novos pelos peritos antigos, porque isso ajuda a manter uma cultura de uma estrutura viciada, que vai se perpetuando. Os peritos antigos têm essa visão enviesada de “seguradora privada,” desarticulada de outros órgãos, e os peritos precisam conhecer o conceito de Seguridade Social e se verem dentro desse sistema, como um ator que ajude a viabilizar a proteção prevista na Constituição Federal, junto com o setor Saúde e com a Assistência Social<sup>1</sup>.

E por fim quero falar um pouco da proposta da reabilitação social. Leiam as propostas de convênio com as empresas em debate. São propostas que delegam a reabilitação profissional à empresa que adoeceu o trabalhador, ou então para outras empresas. Atualmente, sem reabilitação profissional de verdade, frequentemente o trabalhador vive situações de humilhações e pressão que o levam a pedir demissão. A ideia da reabilitação social e profissional é completamente diferente, a começar pelo fato de que ela já se inicia no momento do afastamento, preparando o segurado para o retorno ao trabalho, apoiado pelo aparato do Estado. E isso exige um sistema integrado entre a Saúde, a Previdência Social, o sistema de proteção do emprego. Primeiro a fase de tratamento pelo SUS, depois a adaptação a uma prótese, se for o caso, para finalmente ser reinserido no mercado de trabalho, na mesma empresa, levando em conta a sua capacidade funcional e não sua eventual deficiência. Mas, sobretudo sem a ameaça de demissão ou discriminação.

---

1 A lei 13.135, de 17 de junho de 2015 instituiu a possibilidade de realização de perícia pelo SUS.

5ª Nos casos de impossibilidade de realização de perícia médica pelo órgão ou setor próprio competente, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e de atendimento adequado à clientela da previdência social, o INSS poderá, sem ônus para os segurados, celebrar, nos termos do regulamento, convênios, termos de execução descentralizada, termos de fomento ou de colaboração, contratos não onerosos ou acordos de cooperação técnica para realização de perícia médica, por delegação ou simples cooperação técnica, sob sua coordenação e supervisão, com:

I - órgãos e entidades públicos ou que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS);



Para encerrar quero falar um pouco sobre comunicação.

Nós reclamamos muito da Globo e de outras grandes empresas de comunicação. A Globo faz o papel dela, defende os interesses dela. O que eu acho que nós devemos fazer é utilizar a nossa mídia a nosso favor. Qual é a nossa mídia? São todas as mídias do movimento sindical, de todos os blogs favoráveis aos trabalhadores, aos interesses sociais, que devem ser alimentadas de informações, debates, posições pelo movimento sindical. A criação de um observatório de saúde do trabalhador daria um impulso à visibilidade das más condições de trabalho, das mortes, dos acidentes e dos adoecimentos. Temos que ganhar a sociedade para uma visão de mundo que coloque a saúde e o bem estar da maioria acima de tudo. Não ganharemos essa disputa se continuarmos somente nos espaços consentidos das comissões. Mesmo com assento formal nas comissões tripartites, a correlação de forças é desfavorável. Os representantes dos trabalhadores só terão força real em qualquer comissão ou negociação se por trás tiverem a participação ativa e politizada dos trabalhadores, a pressão exercida nos locais de trabalho. Isso dá muito trabalho, pois exige que se construam propostas claras para serem aprofundadas e decididas pelos trabalhadores. E para isso, é preciso conquistar a democracia nos locais de trabalho com disputa política real. É preciso resgatar o direito de fazer política. Querem nos fazer crer que política é coisa somente de partidos políticos, de deputados ou de vereadores. E não é. Querem nos fazer crer que fazer política é uma coisa feia. E não é. O mundo é movido pela política e se as pessoas não participarem, os poucos decidirão pela maioria. E o movimento sindical é crucial nesse processo de retomada dos espaços públicos, de debate e de livre manifestação, que só será possível com a explicitação das propostas e das diferenças de interesses dos segmentos da sociedade.

Obrigada!



# **SUBSÍDIOS PARA OS TRABALHOS DE GRUPO** **MACROSSETORIAIS** **NA ETAPA NACIONAL DA 1ª CNST**

## **I - Definir o conceito de Saúde e de Saúde do Trabalhador**

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Já a Constituição Federal brasileira determina, no Artigo 200, que a Saúde do Trabalhador é parte integrante da Saúde Pública.

Portanto, é importante ter claro que Saúde do Trabalhador não é simplesmente um tema transversal que influencia circunstancialmente a vida das trabalhadoras e trabalhadores de maneira pontual e fortuita no momento em que adoecem ou são vítimas de um acidente de trabalho. Pelo contrário, é um campo de intervenção extremamente complexo, um pano de fundo onde se desenrolam cotidianamente todos os atos da relação capital X trabalho. E se não são dadas ao trabalhador as condições para desenvolver plenamente suas potencialidades criativas e de relações interpessoais, se não tem nenhum controle sobre as tarefas por ele executadas, se o trabalho, por qualquer razão, interfere na sua vida social para além dos limites da empresa, podemos afirmar que esse ambiente de trabalho não é saudável.

Situações de risco e doenças/acidentes do trabalho são respectivamente, causa e efeito do perverso processo de acumulação capitalista que considera o ser humano mero insumo, um recurso, a serviço do processo de produção e da obtenção de lucro, numa lógica perversa que desconsidera os limites físicos e psíquicos dos trabalhadores e, até mesmo, referências éticas.

Em outras palavras, as condições de Saúde do Trabalhador estão diretamente ligadas à forma como o trabalho se organiza e às restrições impostas por essa forma, seja no que diz respeito às condições físicas e ambientais do trabalho fixadas pelos empregadores, seja na imposição dos ritmos de trabalho, jornada, metas e outros mecanismos de controle que definem as relações de trabalho.

Para formularmos as diretrizes políticas da ação em Saúde do Trabalhador do movimento sindical CUTista é necessário termos antes o nivelamento da compreensão sobre esse campo, o que podemos fazer por meio da leitura do texto de Henrique Caetano Nardi (abaixo), respondendo a seguir as questões.



## SAÚDE DO TRABALHADOR<sup>2</sup>

*webensino.unicamp.br/disciplinas/FN700-292964/apoio/.../Nardi\_07.doc*  
(consultado em 20/03/2014)

Henrique Caetano Nardi

Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que - aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução - estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho.

Esse conceito situa-se no quadro geral das relações entre saúde e trabalho e apresenta-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, no seu sentido mais amplo, desde a promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluídas, aí, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Esse modelo vai orientar a aplicação do conhecimento técnico oriundo das disciplinas que se atêm a este campo e que foram exemplificadas anteriormente. O estudo dos modos de desgaste e reprodução da força de trabalho apresenta uma influência fundamental do materialismo histórico. A metodologia que orienta esse estudo estabelece a análise dos impactos dos ambientes e das formas de organização e gestão do trabalho na vida dos trabalhadores a partir da determinação histórica e social dos processos de saúde e doença (Laurell e Noriega, 1989).

O termo surge no Brasil no bojo do Movimento pela Reforma Sanitária, que se intensificou no país a partir da década de 1980, tendo, na Reforma Sanitária Italiana, seu exemplo inspirador (Teixeira, 1989). A união dos esforços de técnicos de saúde ligados às universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, dentro da emergência do Novo Sindicalismo, estabeleceu as bases desse conjunto de saberes e práticas denominado Saúde do Trabalhador. Ela nasce como contraponto aos modelos hegemônicos das práticas de intervenção e regulação das relações saúde-trabalho da Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde Ocupacional. A modificação da terminologia dos serviços de atenção à saúde de Serviços de Medicina do Trabalho e/ou Saúde Ocupacional para Serviços de Saúde do Trabalhador segue uma tendência mundial nos países que passaram por movimentos semelhantes, como nos aponta Parmeggiani (1987). O momento culminante de mobilização popular pela saúde do trabalhador no Brasil dá-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também em 1986. A afirmação do movimento dentro do campo institucional acontece na IX Conferência Nacional de Saúde e na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994 (Dias, 1994). Consolida-se, dessa forma, como conceito dentro dos textos legais da Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de

---

2 NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico*. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, . 219-224.



1990. Tem-se a seguinte definição legal no artigo VI da lei 8.080: “conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Brasil, 1990).

A característica que diferencia a Saúde do Trabalhador, em seu modelo teórico, é a afirmação do trabalhador como sujeito ativo do processo de saúde-doença (incluindo aí a participação efetiva nas ações de saúde) e, não simplesmente, como objeto da atenção à saúde, tal como é tomado pela Saúde Ocupacional e pela Medicina do Trabalho. Além desse fato, trata-se da construção de um saber e de uma prática interdisciplinares que se diferenciem de uma ação centrada no conhecimento médico e nos saberes divididos em compartimentos (Engenharia, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Serviço Social, etc.) na forma de uma equipe de técnicos das várias profissões que não estabelece uma interlocução como, tradicionalmente, tem-se dado na Medicina do Trabalho e na Saúde Ocupacional, respectivamente.

O estudo da Medicina do Trabalho mostra-nos que ela se diferencia, radicalmente, das análises clássicas da profissão médica realizadas por Parsons (apud Oliveira, 1995) e Freidson (apud Oliveira, 1995), que estabelecem, como objetivo da profissão, o bem-estar do paciente e a cura da doença, a partir do modelo de prática liberal, autônoma e dotada de neutralidade afetiva. Ela surge no contexto brasileiro e mundial a partir da necessidade de o Estado intervir nas relações capital-trabalho e regulamentar os ambientes de trabalho. O foco central dessa medicina, como o próprio nome denota, é a “saúde” do trabalho, da produção e, portanto, não é a saúde do trabalhador. Essa especialidade nasce e se constitui a partir da regulação de um corpo de normas legais que define sua prática. Não é autônoma, pois desse corpo de leis, que, por sua vez, expressam, como todo corpo legal, as relações de poder em uma determinada sociedade e, portanto, as relações de classe. Não é uma atividades liberal, pois a grande parte dos profissionais é empregada de empresas, sindicatos e/ou faz parte do sistema de saúde pública e vai espalhar as práticas institucionais. Isso, por sua vez, aniquila a possibilidade afetiva com relação ao trabalhador. Ainda com referência à análise estrutural-funcionalista de Parsons Freidson, a legitimidade do exercício da Medicina do Trabalho não se constrói a partir de um consenso social de que esse conhecimento seja legítimo e, dessa forma, a procura pelo profissional seja espontânea, uma vez que o trabalhador é obrigado a passar pelo crivo e julgamento de sua aptidão ou incapacidade para o trabalho. Essa é uma exigência legal para ter acesso aos postos de trabalho e se constitui na tarefa principal do médico, ou seja, ser o “juiz” dos mais aptos, para que a produção seja amais “saudável”. Esse objetivo da Medicina do trabalho encontra-se explicitado em livros-textos básicos para o exercício profissional (Schüller Sobrinho, 1995). A construção do campo da Saúde do trabalhador, como uma reivindicação dos movimentos sindical e dos técnicos de saúde ligados à reforma sanitária, expressa uma profunda discórdia com o modelo da prática da Medicina do Trabalho, criticando o envolvimento excessivo dos médicos do trabalho com o Capital. Tal fato determina ações profissionais classificadas como antiéticas (Augusto, 1987, p. 125; Lurie, 1994), por assumirem, os médicos, posturas de defesa do Capital em detrimentos da saúde dos trabalhadores. Os teóricos do campo da Saúde dos Trabalhadores apontam, também, para os limites do conhecimento específico da



medicina em lidar com questões que envolvem o conflito capital-trabalho. O surgimento do termo Saúde do Trabalhador passa a colocar a saúde dos trabalhadores como principal objetivo da prática nesse campo, ao invés do julgamento da aptidão para o trabalho.

Apesar de estar definida e normalizada em textos legais, a implantação de fato do modelo proposto para a saúde do trabalhador - que deve surgir os princípios da universalidade, equidade e integralidade, tendo como perspectiva o controle social das políticas e dos serviços de atenção à saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) - enfrenta a resistência dos setores hegemônicos da medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Esses segmentos estão enraizados nos serviços médicos das empresas e nas associações profissionais, assim como dentro de setores do Ministério do Trabalho (Fadel de Vasconcellos, 1994). As principais críticas advindas dos setores tradicionais da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Engenharia de Segurança em relação à Saúde dos Trabalhadores, referem-se ao excesso de influência das Ciências Sociais e a um envolvimento ideológico à esquerda de seus defensores, por representarem uma proposta estatizante e socializante para a prática da Medicina (Pereira Junior, 1987). Além desses fatos, existem todas as dificuldades de implantação do SUS propriamente dito. Trata-se do enfrentamento vivido por todos os setores que dependem de uma intervenção direta do Estado. Tal confronto é característico desse momento de uma política de liberalismo econômico e, portanto, de um Estado Mínimo (Vilaça Mendes, 1993). O Brasil, de certa forma, chegou atrasado na História ao propor uma política de welfare state (bem-estar social), dentro do modelo social-democrático adotado no pós-guerra na Europa, pois o fez em um momento em que o mundo está sendo varrido pela onda neoliberal. Sem ter conseguido estabelecer-se e enraizar-se dentro do sistema público de atenção à saúde, a Saúde do Trabalhador enfrenta as correntes da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que se beneficiam de uma intervenção estatal mínima, ficando a relação capital-trabalho no campo da saúde sem a mediação direta do Estado. Esse é o risco que corre a Saúde do Trabalhador no Brasil e os modelos similares no resto do planeta. Na França, já existem estudos referentes às conseqüências da precarização do trabalho - decorrente da flexibilização dos contratos de trabalho - sobre a saúde dos trabalhadores, como resultado das políticas de liberalismo econômico. (Huez, 1994).

### Referências Bibliográficas

- ABRASCO. *Saúde e trabalho: desafios para uma política*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1990.
- ALESSI, N. P. et al. *Saúde e trabalho no SUS*. São Paulo: Hucite, 1994.
- Augusto LGS. *A situação do profissional de saúde ocupacional*. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO 5, 1987. Florianópolis. Anais... Florianópolis: ANMT, 1987.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. VII Conferência Nacional de saúde. 1986. Relatório final. \_\_\_\_\_ . I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 1986. Relatório Final \_\_\_\_\_ .IX Conferência Nacional de Saúde. 1994. Relatório Final. \_\_\_\_\_ .II Conferência Nacional de Saúde. 1994. Relatório Final.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. 8.080, 1990.



Buschineli JTP, Rocha LE, Riotto RM. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1993.

Dias EC. A atenção á saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994. (Tese do doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, 1994.

Donnangelo MCF. Medicina e sociedade. São Paulo:Pioneira, 1975.

*SOUFFRANCES et précarités au travail: paroles dês médecins du travail. Paris: Syros, 1994.*

Laurell AC, Nogueira M. Processo de produção e saúde. São Paulo:Hucitec, 1989.

Lurie SG. Ethical dilemmas and professional roles in occupational medicine. Social Sciences & Medicine, v.38, n 10, p. 1367 -74, 1994.

Mendes R, Dias EC. Da Medicina do Trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública, v.25, n.5, p. 3-11, 1991.

Mendes R. aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Patologia do trabalho. Rio de Janeiro. Atheneu, 1995.

NARDI, H.C. Medicina do Trabalho e saúde do trabalhador: conflito capital/trabalho e a relação médico-paciente. Porto Alegre: UFRGS, 1996. (dissertação de Mestrado em Sociologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, programa de Pós-Graduação em Sociologia, 1996.

ODDONE, I. et al. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo:Hucitec, 1986.

*OLIVEIRA, M.N.B. de; VASCONCELLOS, L.C.F. de. Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem resposta. Cadernos de Saúde Pública, v.8., n.22, p.150-6, 1992.*

OLIVEIRA, R. Notas para uma Sociologia da ética médica. Cadernos de Sociologia, Porto Alegre, v.7, p.59-108, 1995.

PARMEGGIANI,L. Evolution of concepts and practices in occupational health. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 5, 1987, Florianópolis. Anais.... Florianópolis: ANMT, 1987.

*FEREIRA JÚNIOR, C. Sessão solene de encerramento.In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 5, 1987, Florianópolis. Anais.... Florianópolis: ANMT, 1987.*

POSSAS,C. Saúde e trabalho. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

Schüller Sobrinho O. Temas de Ciências Sociais. In: VIEIRA, S. I. Medicina básica do trabalho. Curitiba:Gênesis, 1995, v.4.

TEIXEIRA, S.F. Reforma Sanitária:em busca de uma teoria. São Paulo:Cortez, 1989.

Vasconcellos LCF. de. A municipalização como estratégia de consolidação da saúde do trabalhador no setor saúde. Rio de Janeiro: FOC, 1994. (Dissertação de Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola nacional de Saúde Pública, 1994.

Vilaça Mendes E. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: VILAÇA Mendes E. Distrito Sanitário. São Paulo: Hucitec, 1993.



## II - Propor uma estratégia para a consolidação da política de ST da CUT, desde a base

Definido o conceito, é necessário pensarmos uma forma de levar a política de ST até a base, propondo uma reflexão sobre as causas geradoras de tão elevado número de acidentes e doenças do trabalho no Brasil, fazendo-a perceber que isso é decorrência direta da organização do trabalho, a qual é estabelecida de cima para baixo, sem a participação das trabalhadoras e trabalhadores e cujo foco único é o aumento da produtividade a qualquer custo, em detrimento da preservação da integridade física e psicossocial das pessoas.

Mas antes, precisamos avaliar se as entidades sindicais estão devidamente capacitadas para promover esse debate com seus representados. Para que esta tarefa seja executada de forma efetiva é necessário, em primeiro lugar, que os sindicatos de base considerem ST como uma de suas prioridades absolutas em seus debates e ações; em segundo, que tenham a clara compreensão de que os problemas vivenciados nos locais de trabalho são reflexos diretos do conflito capital X trabalho e, por fim, entender que os problemas de saúde relacionados ao trabalho somente poderão ser superados se os trabalhadores transformarem-se em agentes, interferindo na organização do processo produtivo em todos os seus aspectos e etapas, mas isso só é possível com organização no local de trabalho e apoio das entidades sindicais.

## III - Ação institucional

O conjunto de leis brasileiras representou historicamente uma construção conservadora, remontando os primeiros anos da proclamação da República, passando por adaptações ao longo das décadas, refletindo sempre os interesses e as conveniências das elites, em detrimento das necessidades da população e dos trabalhadores, até chegarmos ao golpe militar, período em que, com a total falta de liberdades democráticas, qualquer possibilidade de avanço foi completamente inviabilizada.

Com o restabelecimento da democracia e a reorganização dos movimentos sociais, no final do anos 1970 e ao longo da década de 1980, as demandas da sociedade foram sendo recolocadas e, naturalmente, as bandeiras da classe menos favorecida, contempladas de forma mais ou menos abrangente, conforme determinação da conjuntura e da correlação política estabelecida em cada momento específico.

A Constituição de 1988 introduz o conceito de Seguridade Social e, a partir dele, muitas conquistas sociais para a população em geral - e em especial para os trabalhadores - foram se ampliando num processo similar ao chamado “bem estar social” adotado pelas nações, desenvolvidas no período da grande depressão e, posteriormente, no pós-guerra. Contudo, a política e a ideologia neoliberais implantadas no Brasil nos anos 1990 representou um grande entrave na efetivação dos direitos sociais inscritos na Constituição Federal e nas legislações regulamentadoras.





Ao mesmo tempo, essa mesma ideologia neoliberal impôs retrocessos em diversos direitos obtidos pelos trabalhadores com a ascensão do movimento sindical após o fim do regime militar, a partir do recrudescimento dos processos de negociação entre patrões e empregados, dificultando avanços nos instrumentos de contratação coletiva, em especial, nas cláusulas relativas à saúde e condições de trabalho.

Essas contradições produzidas por esse tipo de política praticada durante os governos Collor e FHC, se perpetuam até os dias atuais, em que pesem diversos avanços sociais obtidos nos anos posteriores, com os governos democrático populares.

O grande desafio colocado é como os trabalhadores, respaldados nos instrumentos legais existentes e nas liberdades democráticas restabelecidas com o fim da ditadura, poderão pressionar as instâncias governamentais para que o Estado cumpra seu papel mais nobre, qual seja, a proteção à parcela da população menos favorecida e o polo hipossuficiente nas relações de trabalho.

## IV - Estrutura e funcionamento da política de ST da CUT

A CUT, coerente com seu princípio de definir suas diretrizes políticas a partir das demandas concretas vindas dos trabalhadores, tradicionalmente organiza sua estrutura com base em coletivos temáticos. Seguindo essa orientação, a Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador tem buscado consolidar sua política em conjunto com o Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador. Esta parceria é fundamental, pois como o Coletivo é composto de secretários de ST de todas as estaduais e de todos os ramos ligados à Central, garante, teoricamente, a sinergia com as bases nos níveis vertical e horizontal.

Contudo, para que esse funcionamento se dê de modo eficaz é necessário termos essa construção desde os sindicatos. Ou seja, as secretarias de ST dos sindicatos devem se estruturar a partir de coletivos de saúde formados pelos trabalhadores/as da base sindical, que tenham entre seus objetivos o diagnóstico da realidade dos ambientes de trabalho, a organização, negociação e contratação coletiva em saúde do trabalhador. As federações de ramos devem ter seus coletivos formados pelos dirigentes de ST dos ramos de atividade, enquanto as estaduais da CUT formam os seus coletivos com os representantes das entidades sindicais nos Estados que, por consequência, terão seus representantes na formação, funcionamento e consolidação do Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador, visando o fortalecimento da política de Saúde do Trabalhador da Central Única dos Trabalhadores.



# ENTREVISTAS



A seguir apresentamos algumas entrevistas de trabalhadores de diversos ramos de atividades que evidenciam as más condições de trabalho nesses setores e a necessidade de avançar na luta pela Saúde do Trabalhador no Brasil.

A equipe da Secretaria Nacional de Comunicação da CUT entrevistou alguns trabalhadores e trabalhadoras vítimas de acidentes e doenças do trabalho. Em respeito à integridade dessas pessoas que tiveram a coragem de relatar seus casos, optamos em não divulgar seus verdadeiros nomes, utilizando, portanto, nomes fictícios nas entrevistas que constam nesta publicação.



## Assédio sexual é moda na C&A

*Por Isaías Dalle*

Mais uma vez, as chefias usam a tática de isolar quem ousa argumentar contra injustiças, opressão e desrespeito aos direitos consagrados. Bruna, 39 anos, trabalha há seis numa loja da C&A na capital Fortaleza.

Faz quatro anos que começou a sentir dores muito fortes nos dois calcanhares, causadas por longas horas em pé, a subir e descer escadas. Tinha início uma luta que ela não pensa em abandonar, até que a empresa mude sua posição. Sua militância fez com que supervisores e gerentes proibissem os colegas de conversar com ela.

**Saiba mais sobre a história de Bruna, casada e mãe de uma filha de 22 anos.**

### **Como começaram seus problemas de saúde?**

Quando eu entrei, foi como fiscal de loja, tipo uma segurança. Era um corre-corre muito grande, por causa do quadro reduzido. Ia de caminhão até o depósito. Comecei a ter uma dor no calcanhar e nos tornozelos, nos dois, mas o lado esquerdo dói mais. Fui ao ortopedista e descobri que tenho esporão de calcâneo. Aí eu fui fazer fisioterapia.

Lá na C&A, quando você adoce, você vira um problema. Eles não querem compreender. Eu ia para as consultas no horário de almoço e trazia comprovante. Eles ficam questionando. Diziam coisas como “se esforce mais”. Eu comecei a mancar. A gerente reclamava, dizia que era feio andar daquele jeito.

### **Quando você procurou o médico, era de convênio ou era do SUS?**

Era de convênio. O médico me deu atestado e recomendou que eu não ficasse mais horas em pé. Os outros fiscais não concordaram, e eu acho que não era justo mesmo, eu ficar tirando o tempo de descanso deles. Fiz toda a fisioterapia e não melhorou. O tendão estava inchado. Então o médico me deu 30 dias de licença.

### **Então, você teve depois de ir à perícia do INSS?**

É, porque depois de 15 dias quem banca a licença é o INSS. Na primeira perícia o médico indeferiu a licença e eu fiquei sem receber os outros 15 dias. Esses médicos são muito desumanos, eles estão lá para negar os pedidos. Ele só me deu um papel, fez uma Xerox, recomendando que eu mudasse de setor. Aí eu fui para o estoque, ficava sentada arrumando as roupas. Aí começou mais uma etapa de problemas.

### **Por quê?**

Lá é um lugar por onde transitam os funcionários. E eles foram proibidos de falar comigo. Eu já frequentava o sindicato. Então as chefias passaram a dizer que eu era uma péssima influência. Tem câmera lá, e se alguém chegava perto, iam perguntar sobre o que



estávamos falando. As pessoas foram deixando de conversar comigo. E me davam muita roupa para arrumar, e não deixavam os outros me ajudarem. Aí protestei, porque isso é assédio moral. Todo o dia que eu ia pra loja eu começava a ter dores de cabeça, arritmia, pressão alta, e eu não sou hipertensa. E a enfermeira do ambulatório do shopping me disse: “Isso é síndrome do pânico”. Passei a me tratar com psiquiatra, a tomar medicamento.

### **Você sente melhoras na situação?**

Comecei a participar das reuniões do sindicato. Fui eleita para a diretoria executiva e ia tomar posse no começo deste ano. Um pouco antes da posse, ela (a supervisora) me demitiu. O sindicato formou uma comissão para ir comigo ao Ministério do Trabalho. Tive de ser reintegrada. A pressão então redobrou para cima de mim.

### **E por que você decidiu ficar?**

Muitas vezes pensei em sair, mas eu pensei por outro lado que todo o problema começou lá. E eu tenho consciência dos meus direitos e dos outros também. E a gente tem de lutar, não só por mim. Lá tem muito problema com muita gente.

### **E está valendo a pena?**

Está. E sabe por quê? Porque estamos mostrando para eles que o trabalhador tem direitos. E o sindicato tem dado todo o apoio necessário, estamos denunciando o problema para a sociedade.



## “O químico do ABC”

Por Érica Aragão

Hélio tem segundo grau completo e está com 44 anos. Ele sofreu um acidente de trabalho em 2005, na Basf Poliuretanos, empresa química especialista em sistemas poliuretanos termoplástico, plásticos de engenharia e espumas especiais. A empresa atuava em Mauá, na região do grande ABC e mudou-se há pouco tempo para o interior paulista.

Ao fazer o esforço de carregar o tambor de até 200 Kg de granulado de plástico, num dia “normal” de trabalho, travou a coluna. Já saiu da empresa com a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Passou por diversas cirurgias, uma delas para colocar uma prótese bilateral de quadril, e diversos tratamentos, entre eles, fisioterapia e consultas com psicólogos. Depois de 8 anos afastado, aposentou-se por invalidez em 2013, diagnosticado com lesão no quadril e com um disco rompido na coluna lombar.

O “normal” cotidiano justifica seu problema de saúde. Ele chegou a trabalhar até 12 horas no dia, muitas vezes para cobrir o colega de turno. “Como era um processo do termoplástico contínuo, só podia sair quando o outro chegasse”, explicou Hélio.

Tinha que cumprir a meta da produção que chegava ser de 4 a 6 toneladas de polietileno embalados por dia. “Sofríamos assédio moral e às vezes nem almoçávamos”, denuncia o ex-trabalhador. “No final do mês, quando vendia demais, era obrigado a trabalhar direto, sem folgas”, lembra o químico.

Ele criticou o atendimento médico dentro da empresa, pois alegou que muitas vezes o médico nem lá ficava. A crítica se estende à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da época, formada por gerente e diretoria, que também não o atendeu como deveria.

“Nunca teve conscientização. Para eles, era mais fácil trocar se tivesse algum problema. Fui o terceiro aposentado por invalidez; os outros dois aposentaram em 2010. Tiveram muitos acidentados. Um terço dos funcionários recebia pecúlio, que é uma ajuda do INSS para trabalhadores com sequelas do acidente de trabalho”, conta. Segundo ele, outras histórias também podem ser contadas com o mesmo final ou até pior. “Teve gente mutilada lá, gente que perdeu parte do corpo”.

Antes mesmo de entrar para trabalhar nesta empresa, Hélio já tinha ouvido queixas e reclamações de problemas de saúde relacionados às condições de trabalho. “Depois piorou, quando a Basf reduziu o número de funcionários e exigia a mesma produção”, conta ele sobre a exploração de trabalho dos que permaneceram empregados.

“A empresa persegue quem está trabalhando, porque eles não querem que os afastados tenham contato com os trabalhadores ativos. A empresa não tem escrúpulos, chão de fábrica pra eles é lixo”, desabafa. Ele também contou que todos tinham consciência dos riscos de acidente de trabalho, porque nunca tiveram treinamento.



## O Sindicato

“O sindicato deveria ser mais atuante nessas questões, porque nesta empresa você é assediado desde que bate o cartão até a saída. A insegurança tem que acabar”. Para Hélio, o sindicato deveria se inserir mais na área de prevenção, qualificação, treinamento e fiscalização nos locais de trabalho.

Mas tem grandes elogios ao atendimento e ao departamento de saúde do sindicato, que sempre o atendeu prontamente e muito bem.

## O Estado

“Nenhum órgão foi fiscalizar o que estava acontecendo com a empresa depois de vários afastamentos e algumas aposentadorias por acidente de trabalho. Será que nenhum juiz pensa: mais uma vez essa empresa?”, questionou.

Ele acredita que o Estado, por meio dos Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social e o Sistema Único de Saúde (SUS) deveriam intervir no enfrentamento aos graves problemas de condições de trabalho que têm gerado muitas doenças e mortes no Brasil. “Alguém tinha que parar, pesquisar a justiça do trabalho e se unir. Ver onde está o erro e tentar arrumar. Ela [a empresa] vai continuar sequelando mais gente. Eles mudam de lugar, mas continuarão fazendo a mesma coisa. E é um prejuízo pro governo. Eu acho que eu sou um estorvo pro governo, tenho só 44 anos”.

## A Empresa

“Eu acho que a maior culpa é da empresa. Ela sabe o que acontece e negligencia. O que aconteceu comigo foi um descaso da empresa”.

Antes de Hélio, muitos trabalhadores se aposentaram por invalidez, alguns afastados e outros vivem com seus problemas de saúde, mas continuam trabalhando, correndo riscos. Para ele, a segunda maior indústria química do mundo deveria tratar melhor os trabalhadores, responsáveis por este posto no mercado.

## Vida Pessoal

Hélio ainda é jovem e já não pode mais exercer sua profissão, mas a vida pessoal também foi afetada. Ele sofre de neuropatia crônica do lado esquerdo, não sente a perna esquerda. “Hoje não consigo colocar tênis e meia sozinho, sempre dependo de alguém”.

Toma morfina, de duas a três vezes ao dia, antidepressivo e relaxante muscular para sobreviver com as dores. “Não posso acompanhar meu filho que joga bola. Nem pude carregar minha filha mais nova no colo, mas a família sólida me deu uma força”.

Os filhos ficam na dependência dos cuidados com o pai. “Eu me sinto mal vendo eles atrelados à minha doença”, fala emocionado.

Ele não tem mais mobilidade, não consegue subir escadas. No casamento, a mulher teve que trabalhar por ela e por ele. Além disso, Hélio ficou com lesão da cintura pra baixo, o que dificulta sua vida sexual.



## Assédio sexual leva servidora pública à depressão

Por Igor Carvalho

Quando começou a trabalhar, Janaína, de 30 anos, acreditava ter encontrado a estabilidade profissional que buscava para criar as três filhas, duas ainda crianças e a terceira que estava por nascer.

Grávida, Janaína começou a trabalhar em um órgão público. Após a licença-maternidade, foi assediada sexualmente pela supervisora de seu departamento e a enfrentou. A rejeição à chefe, trouxe problemas. “Comecei a ser perseguida no trabalho, ridicularizada, sabotada e humilhada. Com o passar do tempo, não tinha mais confiança em mim e vivia com medo, achando que estava sendo perseguida”, afirma a servidora.

Janaína narra a sequência de humilhações e explica que a exposição no trabalho lhe custou a saúde. “Eu comecei a achar que era perseguida nas ruas, desenvolvi um pânico de estar em lugares com muitas pessoas. Achava que sempre havia alguém me perseguindo, me vigiando, até mesmo minha filha. Minha depressão chegou a um estágio que quase matei minha filha e me matei.”

Em julho deste ano, Janaína completou dois anos de afastamento do trabalho. Ultimamente, a servidora pública toma “rivotril e alguns outros remédios para controlar a ansiedade e alguns medos, como o de sair à rua”. Sem assistência do órgão em que trabalhava, ela foi obrigada a financiar todo seu tratamento.

### **Confira a entrevista:**

#### **Quando você foi diagnosticada com depressão?**

Foi no trabalho. Fizeram com que eu me sentisse uma inútil, uma mulher impotente. Eu era muito feliz até começar a trabalhar lá. Após sofrer inúmeras humilhações e ser perseguida por minha supervisora, comecei a ter algumas alucinações. Tinha medo de sair na rua, pois achava que todo mundo estava me vigiando, me perseguindo. Foi então que, por conta própria, comecei a frequentar um psicólogo. Ele me encaminhou para um psiquiatra que diagnosticou minha depressão.

#### **Por que era tão perseguida pela supervisora?**

Um dia fomos almoçar e estávamos conversando quando ela colocou a mão na minha coxa e perguntou se eu sabia agir com a razão. Ela ficava fazendo carinho na minha coxa e me pedindo para agir com a razão e não com o coração. Eu não quis sair com ela e comecei a ser perseguida.





### **O órgão em que você trabalhava não ajudou?**

Em nada, nem plano de saúde eu tinha. Quando a minha supervisora me colocou para trabalhar em uma função que eu não era treinada, levei para a direção; ninguém deu atenção. Eu era sabotada, fazia todo meu serviço, depois desfaziam o que eu tinha feito e minha supervisora me obrigava a fazer tudo de novo. Por fim, tive que financiar todo meu tratamento, não me ajudaram em nada. Ainda hoje, mesmo estando licenciada, ficam me pressionando para voltar ao trabalho, dizendo que estou enrolando.

### **Como o órgão reagiu ao seu afastamento?**

O RH se recusava a me fornecer documentos simples, não permitindo que eu me afastasse. Toda vez que retorno para renovar minha licença, eles dizem que não tenho problema nenhum e que deveria voltar ao trabalho. No mês passado, me ligaram dizendo que eu seria exonerada da minha função e que não receberia mais dinheiro. Minha mãe foi até lá e resolveu tudo.



# Operador de raio-x desenvolve câncer e é abandonado pelo hospital em que trabalhava

Por Igor Carvalho

O operador de raio-x, Olívio, de 50 anos, trabalhava no Hospital Stella Maris, unidade de Guarulhos, na Grande São Paulo, quando descobriu que estava com leucemia. Apesar das pesquisas que indicam a íntima relação entre exposição às radiações ionizantes e a origem do câncer, o hospital não reconheceu a associação.

Em 2015, após treze anos de afastamento, Olívio finalmente conseguiu se aposentar. Porém, o ex-operador de raio-x reclama da postura do hospital durante este período.

Os operadores de raio-x estão constantemente expostos aos raios ionizantes, que em grande quantidade podem provocar alterações profundas em seus organismos. Doses acima de 100 mSv podem provocar câncer.

No caso de Olívio, a exposição aos raios ionizantes era frequente, já que ele, por “diversas vezes”, dobrava o turno, chegando a ficar 18 horas desempenhando sua função à frente da máquina de raio-x.

Em entrevista à CUT, Olívio se diz aliviado com a aposentadoria. Agradeceu o apoio da família e criticou a postura do hospital.

## **Confira:**

### **Como era sua rotina de trabalho?**

Eu sou técnico de raio-x e trabalhava nos plantões noturnos, só que me colocavam para dobrar o plantão várias vezes. Dessa forma, eu trabalhava até 18 horas seguidas, sem parar. Isso me deixava muito cansado, sem disposição para mais nada, e eu não tinha como ficar questionando as ordens.

### **Essa rotina puxada de trabalho trouxe problemas?**

Sim, acabei vítima de um câncer, a leucemia. Todo mundo me disse, inclusive os médicos, que o câncer foi consequência do meu trabalho, mas não tem como provar que uma coisa está ligada com a outra. É normal na nossa profissão esse tipo de câncer.

### **Você foi afastado do trabalho?**

Eu estou afastado desde 2002. No hospital, o médico do trabalho me deu uma carta me encaminhando para a Escola Paulista de Medicina do Estado de São Paulo, para que fizesse todo o meu tratamento lá. Mas de lá pra cá nunca me perguntaram nada. Ninguém perguntou se estou bem, se preciso de algo, nada. Fui deixado de lado.



### **Você não tinha um plano de saúde que lhe atendesse?**

O hospital nunca me deu um plano de saúde, nem sei se isso é uma prática nos hospitais. Eu pagava uma taxa e podia usar as instalações do hospital. Mas como eu contrái um câncer, acabei encaminhado para outro hospital onde pudesse me tratar, porque o Stella Maris não tinha estrutura suficiente para esse tipo de tratamento.

### **Como foi a relação com o hospital?**

Quase zero. Eles não se preocuparam e nem se preocupam comigo, interesse zero em resolver o problema de saúde do trabalhador. A postura deles foi algo como alguém virar pra você, num momento difícil, e falar: “se vira. Agora, doente, você não é mais interessante pra gente”. Isso deixa a gente chateado demais.

### **Como impactou sua vida, a doença?**

Eu não sou muito de reclamar da minha vida. Ainda bem que tenho uma família muito boa, que me auxiliou, me ajudou, esteve comigo durante todo o tratamento e nunca me deixou desanimar. Profissionalmente não sou mais o mesmo e, provavelmente, nunca mais serei. Com a medicação a leucemia está controlada, mas não posso me descuidar nunca, porque corro o risco da leucemia crescer novamente. A medicação que tomo é muito forte e isso me deixa sonolento, o que dificulta a realização das tarefas do dia a dia.



## “O metalúrgico de São Bernardo”

Por Érica Aragão

Milton tem 41 anos e trabalha na Mahle Motor Leve, em São Bernardo do Campo. Ele ocupa uma vaga na empresa há 18 anos e meio e exerce a função de controlador de produto. Trabalha 8 horas diárias, de segunda a sexta, e dois sábados por mês.

Foi com esforço no trabalho que Milton adquiriu Lesão por Esforço Repetitivo (LER), bursite e epicondilite, doenças inflamatórias no braço e cotovelo direito.

Quando começou a sentir dores, ele procurou a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da empresa. Encaminhado para o departamento médico, o trabalhador fez exames, tratamentos, mas não saiu da função, o que julga ter sido um erro. “Como vou melhorar com o tratamento se a causa continua?”, questionou.

Entre idas e vindas, foram 5 anos afastado pelo INSS, até que foi encaminhado para o centro de reabilitação profissional. Com o problema documentado e reconhecido pela empresa, Milton teve a estabilidade no emprego garantida pela convenção coletiva do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC.

Milton sente muita dor no ombro e no antebraço, e um problema sério na coluna. Ele não pode mais pegar peso e abaixar, o que o impossibilita de fazer várias coisas, inclusive na vida pessoal. “Tenho um filho de 15 anos e minha esposa está grávida, tenho fé que conseguirei pegar o bebê no colo”.

Antes do problema de saúde, Milton fazia em torno de 10 mil vezes o mesmo movimento, “hoje respeito o meu limite”, afirmou, referindo-se ao ritmo de trabalho que teve que diminuir por orientações médicas.

Chegou a fazer reabilitação no INSS por dois anos, mas, segundo ele, o atendimento não era muito agradável. “Eu me sentia como se estivesse implorando o atendimento, era o que mais me deixava triste. Eu não estava ali porque queria, era porque precisava. Tratavam a gente como vagabundo”.

Milton lembra, com muita gratidão, da primeira vez em que recebeu um atendimento humanizado. A assistente social que o atendeu no INSS, o acompanhou à empresa e verificou se todos os procedimentos necessários para que ele trabalhasse estavam sendo cumpridos. “Fiquei um mês trabalhando na empresa como reabilitação. Foi um acordo entre eu, a empresa e o INSS para que eu ficasse naquela função, sem exercer outro tipo de tarefa”, contou.

Demorou para Milton aceitar suas limitações, mas hoje já se adaptou. Ele não faz mais nenhum tratamento, mas já fez bastante. “Já passei em psicólogos, fisioterapias e todos os outros tipos de tratamento que apareceram”.

Perguntado sobre o uso de medicamentos, ele afirma que só com muita dor. “Vira e mexe minha coluna trava, não consigo mexer o braço, escovar os dentes e até comer; só assim que me rendo aos remédios”.



Milton já sofreu bastante preconceito, não só por parte da empresa, mas até dos próprios colegas de trabalho. “Como estes meus problemas não são visíveis, os colegas acham que estou fazendo corpo mole, me chamaram até de vagabundo”.

Segundo ele, trabalhadores com doenças ou acidentados tornam-se um estorvo para empresas, pois não podem ser usados em todas as funções. “Não tem outra forma de fazer o serviço a não ser sentado e com a repetição, então tem que produzir daquele jeito, não tem outra opção. Eles já fizeram várias adaptações, várias mudanças, mas não tem como aliviar 100%”.

Muitas ações para diminuir acidentes de trabalho foram feitas pela CIPA, que sempre funcionou na empresa, diz ele. “Muitas coisas foram mudadas, inclusive com a instalação de elevadores para subir com pesos, proteção de trabalho, entre outras. Mas já teve caso até de amputação de membros lá. Hoje, a maioria dos problemas são ocupacionais”.

Para ele, o Ministério do Trabalho e órgãos públicos deveriam ser mais próximos aos trabalhadores. “É preciso ter uma fiscalização mais precisa, com visitas nas linhas de produção, com uma equipe especialista em doenças ocupacionais que exijam melhorias nos postos de trabalho”.

A Mahle contratou recentemente uma funcionária que vai de máquina em máquina para fazer adaptações de postura e até mesmo para orientar o trabalhador. “A empresa está investindo em ergometria, isto ameniza bastante os problemas ocupacionais”.

Milton teve de aprender a conviver com suas limitações mas não deixou de acreditar na vida. “Eu me fortaleci. Hoje sou uma pessoa mais instruída, perdi um pouco a timidez de correr atrás das coisas ou até dizer algumas coisas. Hoje tenho mais coragem de brigar pelos meus direitos”.

Para ele, o Sindicato deveria ter mais autonomia, porque são visíveis as brigas e disputas entre empresa e entidade. O sindicato garantiu muitas conquistas, inclusive a CIPA. “O sindicato dos metalúrgicos é o melhor do mundo e faz muito bem o seu papel, mas há muita luta pela frente. Eles ainda podem melhorar o país. É uma das poucas coisas que me fazem ter orgulho de fazer parte desta categoria”.



## Perseguição e assédio moral, mas Sílvia não desiste

*Por Isaías Dalle*

Ficha impecável, com avaliações de desempenho positivas em seis anos de trabalho. Mesmo assim, foi a única a não ser promovida quando o Desenvolve São Paulo (banco oficial de fomento do Estado de São Paulo) implementou o plano de cargos e salários. Motivo? É sindicalizada.

Foi demitida em maio deste ano. Reintegrada por força de ação judicial, pois é cipeira eleita. Sílvia, 34 anos, vítima de assédio moral, toma remédio para combater a depressão que o trabalho lhe impingiu. Mas não desiste, porque crê que sua luta é pela mudança.

### **Como se dá esse assédio moral?**

Eu sou sindicalizada (ao Sindicato dos Bancários de São Paulo). A gente trabalhava com desvio de função. Eu trabalhei com desvio de função por três anos. Eu briguei aqui, junto com o sindicato, por mais agilidade na implementação do plano de cargos e salários, e aí (o plano) foi liberado. Aí eles me chamaram pra dizer “olha, você não vai ser contemplada com o plano de cargos e salários pela sua postura de liderança”. E o superintendente chegou para as pessoas e disse “olha, não fiquem falando muito com ela, isso pode prejudicar vocês”. Esse superintendente chegou a fazer piadas de mau gosto como por exemplo “A manchete do dia vai ser: funcionária do Desenvolve-SP toma na bunda”. Na frente de todo mundo. Eu disse que iria entrar com um processo. Ele me disse que eu seria mandada embora.

### **Onde você conseguia ânimo para ir trabalhar?**

Eu comecei a fazer tratamento psiquiátrico, porque teve um dia em que eu não consegui sair de casa (Sílvia começa a chorar e pede desculpas). Aí comecei a ficar em casa porque eu não tinha mais ânimo. Depois eu comecei a chorar durante o expediente. Aí eu fui para o psiquiatra. Comecei a tomar um comprimido de sertralina (contra a depressão). Aí eu fui dispensada, depois que eu voltei... Mesmo que eu tenha sido reintegrada, fica difícil, porque eles ficam em cima de mim.

### **Como você avalia o apoio do sindicato nessa travessia?**

Graças a Deus eu tenho uma relação muito boa com o sindicato, eles sempre me deram muito apoio. Chegamos a fechar a agência uma vez, quando a empresa não pagou em dia nosso dissídio. E quando eu fui desligada, a direção regional do sindicato foi rápida, não deixaram, porque eu sou da CIPA. Além do processo que eu já tinha aberto, abrimos outro para pedir minha reintegração.

### **O que você espera para o final desta história?**

Espero que eles aprendam a lição. Que a justiça seja feita. Não é porque eles são ligados ao governo que eles não têm de seguir as regras. O código de ética da empresa coíbe a



prática de assédio moral, sexual, qualquer tipo de assédio. E a direção permite. E não é só comigo. Acontece com outras pessoas.

**A tua ação judicial pede reparação, indenização?**

A ação cobra os três anos em que eu trabalhei em desvio de função e indenização pelos danos morais. Há uma segunda ação que pede a reintegração (já efetuada) e indenização pela demissão.

**E as outras pessoas, elas estão respondendo positivamente à tua luta?**

Tem gente que fala “só depois que eu sair daqui” (para entrar com ação ou se sindicalizar), porque têm medo de perder o emprego. E o pessoal vai ficando depressivo.

**E na tua vida privada, como você lidou com isso?**

Foi meu marido que me disse que eu precisava buscar ajuda. Porque eu tenho duas filhas que dependem de mim, eu não podia me deixar acabar assim por causa de uma empresa.

**Em setembro termina seu mandato de cipeira. Como fica depois disso?**

Eu tenho ainda um ano de estabilidade. Eu acho que eles vão esperar chegar minha audiência. Acho que quando chegar a audiência eles vão propor pagar as indenizações.

**Se pagarem, você pretende sair?**

Aí eu não acho justo. Porque eu prestei concurso público, eu não estou ali à toa.

**Você quer continuar, mas sem esse tipo de perseguição.**

Eu não estou me negando a trabalhar. O problema não é esse. Eu só quero a liberdade de poder representar as pessoas, e é isso que eles não querem. Espero que minha ação tenha uma vitória, até para servir de motivação para as outras pessoas. A luta não é só por mim.



# Sidney carrega as dores do trabalho

*Por Isaías Dalle*

Do ponto de vista da luta sindical, a história de Sidney pode ser considerada vitoriosa. Porém, como ele próprio diz, após seu adoecimento por causa do trabalho, “comecei a analisar o quão importante é cuidar da saúde em primeiro lugar. Aí percebemos certas coisas que não tinham tanto valor”.

Operador de máquinas na empresa Portocel, no porto de Barra do Riacho (ES), ele lesionou gravemente o ombro esquerdo, a lombar e a cervical, em função dos movimentos repetitivos e constantes na tarefa de embarcar e desembarcar mercadorias. Passou por três cirurgias e nunca mais foi o mesmo.

Por outro lado, sua resistência e sua luta em defesa de seus direitos, com a ajuda do sindicato, fez com que seu adoecimento fosse reconhecido como resultado do trabalho, o que lhe garantiu a proteção social prevista na legislação, embora o pagamento dos atrasados, determinado por um juiz, ainda não tenha sido efetuado pela empresa. Sidney tem 42 anos.

**Leia os principais trechos da entrevista.**

**Conte um pouco como são as condições de trabalho.**

A jornada é de 8 horas, sendo turnos de 6 por 4 com uma hora de almoço. O trabalho é constante e as cobranças por metas também, pois se trata de produção. E quando é do interesse da empresa, é preciso fazer hora extra.

**Tinha contato com alguma máquina? Qual?**

Trabalhamos com máquinas do tipo empilhadeiras, guindastes, caminhões-prancha e agora em tratores acoplados em pranchas.

**Tinha contato com produto químico?**

Graxa e óleo diesel, no momento de abastecer os equipamentos.

**Que tipo de doença ou acidente você teve ou sofreu? Quando começou?**

Lesionei o ombro esquerdo e passei por três cirurgias, sendo constatado em laudo médico pericial que é derivado do trabalho. Também adquiri hérnia de disco na lombar e cervical devido ao trabalho, tendo início em 2010, mais ou menos.

**Quando você começou a sentir os primeiros sintomas, o que fez? Procurou o serviço médico da empresa, o convênio ou o SUS?**

Quando começaram os sintomas, procurei médico particular e começou o tratamento, mas sem melhoras. Daí não teve outro meio a não ser a cirurgia.





### **E seu sindicato? Aparecia em seu local de trabalho? Te ajudou? Como?**

No dia 1º de fevereiro de 2012, no dia da posse da nova diretoria do Sindicato Unificado da Orla Portuária (Suport-ES), da qual faço parte como diretor, a empresa me mandou embora. Desde então, o meu sindicato tem atuado e agido fortemente contra as ações da empresa contra os trabalhadores. Fui encaminhado à coordenadoria de saúde do trabalhador, e foi constatado o mesmo o nexos causal, sendo avaliado também por assistente médico pericial, que também reconheceu o nexos. Daí fui encaminhado pelo sindicato ao INSS, que também reconheceu o nexos e me concedeu o benefício Espécie 91 (remuneração aos afastados por acidente de trabalho). Fiquei encostado do dia da demissão até março de 2014, sendo reintegrado à empresa pela Justiça em fevereiro de 2014, mas a empresa não obedeceu à ordem judicial e não me deixou voltar ao trabalho.

Fiz a terceira cirurgia em maio do mesmo ano e voltei a ficar encostado pelo INSS. Após o término do benefício, voltei a me apresentar à empresa e novamente a Portocel não me deixou a trabalhar. Após nova audiência, o juiz condenou a empresa a me pagar os atrasados até a reintegração e me encaminhar ao INSS, por isso fui novamente ao INSS acompanhado pelo sindicato, e tive o benefício negado. Voltei a me apresentar à empresa e a mesma continua a não cumprir a decisão judicial e não me deixa voltar ao trabalho.

### **Como ficou a vida pessoal depois dos problemas de saúde surgidos no trabalho?**

Minha vida mudou completamente. Fico impossibilitado de fazer certas coisas e também comecei a analisar o quão importante é cuidar da saúde em primeiro lugar. Aí percebemos certas coisas que não tinham tanto valor.

### **Há mais colegas de trabalho com problemas de saúde?**

Com certeza, todos os operadores têm algum problema de saúde, senão vários. Coluna, joelhos e ombros são afetados diretamente com os esforços repetitivos realizados durante o trabalho.



## “Demoraram quatro anos para diagnosticar que eu estava com Síndrome de Burnout”

Professora estadual de São Paulo narra rotina de humilhação e morosidade até conseguir descobrir o que afetava sua saúde

*Por Igor Carvalho*

Professora no Estado de São Paulo há 33 anos, com aposentadoria por invalidez marcada para este ano, Tereza, de 60 anos, viu sua vida mudar completamente após contrair a Síndrome de Burnout, reconhecida por afetar pessoas que atingem o ponto máximo de estresse profissional.

Por anos, tentou descobrir de qual mal e sofria, pois eram comuns as vertigens, tombos e picos de nervosismos sem aparente motivo. Perguntada sobre o que gerou tanto estresse em sua vida, ela não tem dúvida ao afirmar que foi a rotina de professora do estado de São Paulo, onde lecionou durante toda sua vida.

O Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo é responsável por atender os servidores estaduais. Tereza narra, durante a entrevista, sua rotina de humilhações para conseguir sua aposentadoria por invalidez. Médicos e peritos chegaram a insinuar que a professora estaria simulando uma doença para não trabalhar.

### **Confira a entrevista:**

#### **O que fez a senhora adoecer?**

As más condições de trabalho na sala de aula, com salas abarrotadas, baixa remuneração, violência e falta de respeito, cooperaram para o meu problema de saúde. Com isso, temos que arrumar bicos por fora, para garantir um ganho razoável por mês.

#### **O que essa rotina provocou na senhora?**

Eu contraí a Síndrome de Burnout, que é um transtorno mental cerebral. Demorei quatro anos para conseguir diagnosticar meu problema, por total falta de amparo e atenção da Secretaria de Educação de São Paulo.

#### **Porque demorou tanto?**

Eu mesma tive que procurar um psiquiatra por minha conta, que conseguiu diagnosticar meu problema. Nos primeiros exames que eu fiz, ainda em 1999, já havia alterações que deveriam ter sido registradas.

#### **E o Estado não a ajudou?**

Em absolutamente nada, pelo contrário, só me deram prejuízo. Me deixaram de castigo, todo exame que eu ia fazer, descontavam transporte e outros valores. Tinha meses que não tinha salário para comprar as injeções que eu precisava tomar.



### **Quanto tempo você ficou de licença médica?**

Eu fiquei quatro anos, até conseguirem diagnosticar que eu tinha a Síndrome de Burnout. Aí, consequência da demora para diagnosticarem o meu problema, foi um Acidente Vascular Cerebral (AVC) por conta do excesso de remédios que eu tomava para controlar dores. Eu tenho vertigem demais, que é uma sequela desse período. Tinha quedas constantes.

### **Demorou muito tempo para que o Departamento de Perícia Médica do Estado fizesse a perícia?**

Ah, aquilo é um desrespeito. Uma morosidade absurda, falta de atenção com a gente. Eu era tratada como se fosse uma “vagabunda”. Os médicos falavam que eu estava indo lá porque não queria dar aula e por isso estava arrumando uma desculpa. Ainda tinha o problema do assédio moral que eu sofria constantemente no Departamento de Perícia Médica do Estado de São Paulo, me pressionando para voltar a trabalhar, me ameaçando, dizendo que eu não tinha nada e que ia passar a vida encostada.

### **A doença afetou sua vida pessoal e profissional?**

Completamente. Eu não consigo mais ir em nenhum evento social, natal em família, aniversários, casamentos, nada mais. Eu adorava dançar, me divertia muito, hoje não posso. Por conta do transtorno, não consigo ficar em lugares com muita aglomeração. Não dirijo mais, dependo sempre de alguém para me levar em outros lugares. Faz muitos anos que não vou à praia. Bom, sala de aula nunca mais, né? Por conta da Síndrome, desencadeou um déficit de atenção e fui proibida de dar aula. Agora, eu fui pra gaveta burocrática, faço trabalhos administrativos apenas.



## “A tecelã de Recife”

Por Érica Aragão

A pernambucana e diretora sindical, Eunice, de 54 anos trabalha na Fiação Alpina Indústria Têxtil S.A, em Paulista, região metropolitana de Recife.

São nove anos de empresa, 8 horas diárias e 1 hora de almoço.

Eunice não faz mais hora extra porque não tem condições físicas. Mas, segundo ela, a exigência pela produção, do tipo ‘quanto mais melhor’, é cotidiana. “Quando sai da máquina os superiores ficam pressionando para que volte logo”, afirma.

Além da pressão diária, os trabalhadores não sabem o que vai acontecer com eles, pois a empresa está passando por um momento ruim. “Não está vendendo e não sabemos se amanhã a empresa estará aberta”. Para Eunice essa instabilidade gera insegurança. “Já mandaram muitos trabalhadores embora este ano, não sabemos quem será o próximo”.

Mesmo afastada das máquinas, a operadora de filatório, máquina que transforma o algodão em fio, acha que só está na empresa ainda porque tem estabilidade, porque sofre de um problema de saúde, consequência do trabalho.

Depois de um ano na empresa, Eunice decidiu dedicar-se às tarefas sindicais, porque não aguentava mais assistir às péssimas condições de trabalho. Chegou a fazer denúncias e atividades de formação no Sindicato dos Tecelões de Pernambuco, o que incentivou muitos trabalhadores a saírem e pedirem demissão. Mas não houve grandes transformações, mesmo porque a empresa não dava muita oportunidade de trabalho ao sindicato. “Eu queria ajudar meus colegas, mas acabei sendo vítima também”.

Eunice era patrulheira de máquinas, chegou a cuidar de dez ao mesmo tempo. Ela perdeu o dedo na máquina e não consegue mais ter os movimentos necessários para fazer o trabalho que fazia. Por isso hoje atua como ajudante, emendando fios, rendendo pessoal para o almoço, fazendo limpeza nas linhas. Antes do acidente, ela teve inflamação nos tendões e outros problemas vindos do calor que tinha no ambiente de trabalho.

“Comecei a sentir, uns 3 a 4 anos atrás, dores no braço, coceiras no rosto porque o lugar que a gente trabalha não tinha ar condicionado. Fazia movimento repetitivo intenso e com muito calor”, explicou.

Ela conta que quando começou a falar das dores, o supervisor implicava, porque ela era do sindicato. “Eu procurei um médico porque começou a aparecer bolhas nas axilas, mas mesmo com os problemas continuei trabalhando. O atendimento médico foi muito demorado, o que atrasou no diagnóstico. Se tivesse sido mais rápido, feitos exames específicos antes, não estaria pior hoje e talvez não teria machucado o dedo”.

A tecelã afirma que o acidente no dedo tem a ver com a tendinite e com a pressão diária que sofria dos chefes diretos e diz que outras pessoas também sofreram acidentes.

No dia do acidente, a CIPA, como de costume, foi eficiente diz Eunice: “eles atenderam, mandaram ir ao médico e acompanharam todo o processo”.



A trabalhadora ficou afastada por um ano. Durante esse período, fez duas cirurgias e alguns tratamentos. Além disso, tomou muitos remédios para tendinite, dores lombares, na cervical, no ombro e cotovelos. Levou dois meses para receber o dinheiro do auxílio-doença, e ainda sem poder fazer nada. “Meu filho tinha que me dar banho, me trocar. Fiquei nervosa, com medo de perder o movimento total do dedo e de ter sequelas mais profundas”.

Eunice já deu entrada na aposentadoria, mas continua trabalhando. Ela teve outros problemas de saúde, adquiriu um problema no sistema nervoso, insônia, bursite e coluna. Criticou a falta do Estado dentro das empresas: “Eles tem que dar mais atenção ao trabalhador, fiscalizar mais as condições de trabalho. As empresas deveriam atender normas, serem fiscalizadas. Os médicos peritos deveriam ficar dentro do setor das indústrias onde as pessoas sofrem acidente. Porque eles dão diagnóstico somente com as informações que a gente dá, mas seria legal eles vivenciarem a rotina do trabalhador”, sugere a tecelã.

Quanto ao sindicato, Eunice falou que é quase impossível realizar qualquer trabalho sindical. “Os trabalhadores precisam saber dos seus direitos para poder lutar por eles”.

“Os chefes, administradores de empresas, não querem saber nada além da quantidade de produção, eles não querem saber do trabalhador”, finaliza.



## “Peguei uma forte depressão e vivo à base de remédio”, diz eletricitista após sofrer uma descarga de 7.960 volts

*Registro de mortes em decorrência de acidentes com a rede elétrica na construção civil diminuiu, mas o número ainda preocupa*

*Por Walber Pinto*

O número de acidentes envolvendo funcionários que trabalham na rede elétrica caiu 8% em 2014 em comparação com o ano anterior. Porém, o número de mortes ainda permanece em destaque, de acordo com levantamento da Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica (Abradee). No ano passado, foram registradas 64 mortes em decorrência de acidentes com a rede elétrica na construção civil. No ano anterior foram 101.

Luiz Carlos, 42, é eletricitista e faz parte dessa triste estatística que envolve trabalhadores no ramo elétrico. Felizmente não perdeu a vida, mas teve sérias consequências.

Em mais um dia de trabalho, Luiz saiu às 6h da manhã para cumprir uma OS (Ordem de Serviço). Por conta de uma manobra errada (transferência de carga) sofreu uma descarga elétrica de 7.960 volts no município de Amontada, em Fortaleza, e ficou 72 dias internado no hospital de Itapipoca, e se submeteu a diversas cirurgias, já que o acidente provocou queimaduras que o levaram a perder a mão esquerda e parte do antebraço, pé esquerdo e da planta do pé direito.

Ano passado, a sétima turma do Tribunal Superior do Trabalho (TST) acolheu o recurso do eletricitista da Companhia Energética do Ceará (Coelce) e elevou a indenização pela empresa por danos morais por acidente do trabalho de R\$ 37 mil para R\$ 160 mil.

### **Veja a entrevista a seguir:**

#### **Como aconteceu o acidente e como a empresa participou do processo de resgate?**

Cumpria uma jornada de trabalho de oito horas diárias e, quando necessário, fazia cinco horas extras, sempre de madrugada. Eu tinha uma ordem de serviço às 6h da manhã, por conta de uma manobra errada (transferência de carga) que foi feita por outra equipe. Estava num poste dentro de uma fazenda e sofri um choque por volta das 7h da manhã. Fiquei internado 72 dias. Perdi o antebraço esquerdo e parte do pé esquerdo. Já fiz várias cirurgias no abdômen. O resgate não foi feito pela empresa, foi pelo motorista que estava comigo. Assim que aconteceu a empresa ficou sabendo via rádio, mas não tomou nenhuma providência. Andamos 72 km até o hospital especialista em queimaduras, aqui do Ceará. Depois de 19 dias internado, fui transferido para outro hospital que fez a primeira cirurgia.



**Como a empresa ajudou você nesse processo, ela abriu a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) assim que soube do acidente?**

Abriu a CAT. Os remédios antidepressivos que eu tomo sou eu quem compro. A empresa me dá as meias e os chinelos sob medida. Fiquei quase um ano sem andar, na cadeira de rodas, e uma parte do corpo esquerdo não tem estabilidade, só tenho na direita.

**Fez a reabilitação profissional com acompanhamento do INSS? Como você avalia?**

Foi horrível o acompanhamento do INSS porque eu não consegui trabalhar no escritório, não me adaptei com a rotina administrativa. Peguei uma depressão forte e fiquei muito tempo doente e, hoje, tomo remédio, dois por dia. Fui cobrado por uma coisa que não poderia fazer. Quando eu voltei para a empresa percebi que estavam querendo me responsabilizar pelo acidente, os dirigentes principalmente.

**A empresa fornecia equipamento de segurança?**

Mudaram várias regras de trabalho depois que eu sofri o acidente. Falta muito equipamento, não tinha nenhum quando eu sofri o acidente. O carro não tinha placa na sinalização. Estou de licença até 29 de abril de 2019 e a perícia pediu minha aposentadoria por invalidez.

**Faz algum tipo de tratamento psicológico?**

Nunca me deram assistência psicológica, mas a fisioterapia eu fiz pelo plano. Processei a empresa e fui informado pelo sindicato agora esses dias que ganhei a causa.



## Depois de passar por várias cirurgias, vítima de acidente no trabalho vive à base de medicamentos

Por Walber Pinto

O auxiliar de serviço geral, Antônio, 47, é pai de três filhos e faz parte de uma estatística que envolve trabalhadores com registro de carteira assinada. Segundo dados oficiais registrados pela Previdência Social, foram 717.911 acidentes de trabalho em 2013.

Antônio trabalhou seis anos numa construtora e fazia mais de duas horas extras por dia. Ele conta que o serviço era pesado, mexia com máquina, furadeiras, além de limpar os banheiros com produtos químicos. “Trabalhei com esses produtos. Era um cheiro muito forte”, explica.

Em 2012 foi atropelado por uma caminhonete, na portaria da empresa a qual trabalhava. O acidente ocorreu entre o trajeto de sua residência até o trabalho. Sendo assim, a empresa assumiu a obrigação dos direitos trabalhistas.

Antônio é morador de Bauru, São Paulo. Já passou por duas cirurgias e afirma que vive momentos de pesadelo.

### Confira a entrevista a seguir:

#### Como aconteceu o acidente e como a empresa participou do processo de resgate?

Estava no percurso da empresa e chegando na portaria quando fui atropelado por uma caminhonete. Isso foi em 2012. De lá para cá, já fiz duas cirurgias: uma na perna e no tornozelo direito. Hoje tenho oito parafusos que ficarão permanentes. O resgate chamou o técnico de segurança da empresa e pediu para abrir o CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). Estou com ele aberto pelo INSS por causa acidentária, e depois de um ano fiz outra cirurgia. Já vou fazer a terceira. Tenho três hérnias e com desvio na coluna (escoliose - encurvamento anormal da coluna vertebral, que provoca dor lombar e nas costas). O médico avaliou e disse que a situação está muito grave.

#### O atendimento médico que você esperava atendeu suas necessidades?

Fui atendido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) porque não tenho convênio e, por incrível que pareça, fui bem atendido.

#### Por quanto tempo você está afastado?

Depois da primeira cirurgia, fiquei seis meses afastado. Depois tinha uma perícia no INSS, e nessa perícia falei que estava esperando uma ressonância magnética na cervical e que estava tomando remédio porque sentia muita dor, mas insistiram para que eu retornasse à empresa. Voltei a trabalhar porque não tinha outra fonte de renda. Porém, a situação piorou porque não conseguia nem ficar em pé. Não consegui trabalhar dois meses. Então,





fui numa clínica de Bauru e expliquei ao médico a minha situação, daí ele exigiu a abertura da CAT. Depois de muita luta foi aberto e o INSS aceitou na causa acidentária.

**E demorou quanto tempo para ser atendido pela perícia médica do INSS?**

Foi rápido, mas o difícil é o INSS aceitar porque eles mandam o funcionário trabalhar do mesmo jeito. Aqui em Bauru está assim, muitos estão trabalhando, mas para conseguirmos alguma coisa, só pela justiça. Depois de um ano entrei na justiça porque na segunda vez o perito queria que eu voltasse a trabalhar. Entrei na justiça, e depois de dez meses ganhei a causa.

**Fez ou faz alguma reabilitação com acompanhamento do INSS?**

O médico pediu pra fazer, inclusive fiz 20 sessões depois da cirurgia na cervical, mas como tenho hérnias na lombar começou a doer e tive que parar. O sindicato daqui de Bauru me ajudou bastante, sempre ligam pra dar assistência.

**E como está sua situação hoje?**

Vejo-me fragilizado nessa situação porque trabalhei a vida inteira, e de uma hora pra outra, ficar inválido é muito difícil. Hoje não saio de casa, só tomo banho com ajuda de alguém. Se não tomo os remédios todos os dias não consigo levantar da cama. De oito em oito horas tenho que tomar medicamentos. Cada caixa custa em torno de 30 a 78 reais, que dura uns 15 dias.



## “Tive que ser crucificada para mudar alguma coisa”

*Estabilidade é assegurada por lei, mas funcionários ainda são ameaçados de demissão se entrarem com pedido de auxílio-doença por acidente de trabalho*

*Por Walber Pinto*

Há 11 anos, Maria de Lourdes, 45, trabalhou como auxiliar de produção em uma empresa terceirizada de alimentos na cidade de Criciúma, divisa de Santa Catarina. Sua principal função era desossar cerca de dez coxas de frango por minuto.

Depois de cinco anos na empresa, Maria de Lourdes começou a sentir fortes dores nos braços, o que resultou numa tendinite aguda e um tendão estourado. Além de ter adquirido várias complicações psicológicas, perdeu o braço direito até o cotovelo, e afirma que assédio moral era constante na empresa. “No dia que eu precisava ir bastante ao banheiro [período menstrual], eles não gostavam”, conta emocionada.

Mesmo com a estabilidade assegurada por lei, há casos em que o funcionário é ameaçado de demissão se entrar com o pedido de auxílio-doença por acidente de trabalho. O empregado não consegue receber o benefício se a empresa não emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). No caso da auxiliar de produção, só conseguiu abrir o CAT depois que procurou o sindicato da sua categoria.

**Confira a entrevista:**

### **Como era sua rotina de trabalho?**

Eu usava muita faca. Trabalhava com a mão esquerda e utilizava uma luva malha de aço na mão direita. No final do dia, a gente lavava todos os equipamentos com muita soda líquida e água quente para tirar a gordura, o que queimava muito a mão. Teve um dia que respigou no meu olho e fiquei cinco dias de atestado porque ficou muito vermelho.

### **A partir de quando você começou a sentir as dores no braço?**

Depois de cinco anos que eu comecei a trabalhar todas as noites, chegava em casa e sentia muitas dores no braço. Parece que carregava uma carga, até para colocar roupa no varal sentia dor. Procurei o médico da empresa e ele só falava que era dor muscular, me davam remédio e não resolvia nada. Fiz vários exames com o médico da empresa. A situação foi se agravando, fiquei com tendinite aguda e um tendão estourado. Um ano antes de me afastarem eu fazia hora extra até três da manhã. Muitos novatos quando entravam para fazer teste sentiam a pressão. Falavam que não iriam aguentar, porém, precisavam trabalhar porque eram pais e mães de famílias. Não era fácil.



### **Qual era a quantidade de coxa de frango que você desossava por dia?**

Se a gente não desossasse dez coxas de frango por minuto a esteira parava de funcionar. Não podia deixar passar nada, nem pele, nem osso, tudo era muito rígido no controle de qualidade.

### **Sofria algum tipo de assédio moral? De que forma?**

Sim. Quando ficávamos menstruadas, e nós mulheres precisamos ir muitas vezes ao banheiro, eles questionavam. Tinha que explicar que era um dia que eu precisava usar bastante o banheiro, mesmo assim reclamavam.

### **Quando a empresa teve conhecimento da sua situação, abriu a CAT?**

A empresa não abriu a CAT, já estava com três dedos atrofiados e não me afastaram. O médico me passava injeção todos os dias pra aliviar um pouco. O próprio médico da empresa tentou me afastar porque viu meu sofrimento. Tentou me afastar por 15 dias e me encaminhou para o INSS porque eu não tinha mais condições de trabalhar. Quando fui até o RH pegar a requisição, mandaram-me esperar. Chamaram o diretor da empresa e o médico do trabalho, entraram numa sala e tiveram uma longa reunião. Depois de meia hora esperando, o médico me chamou de volta no ambulatório e disse que não poderia me afastar. Então disse: Doutor, não tenho mais condições de trabalhar, os remédios estão me deixando tonta. Ele concordou, mas era ordem lá de cima que o impedia de me afastar. Chorei e falei que não tinha mais condições de trabalhar. Fui procurar meus direitos.

### **Procurou ajuda de algum sindicato?**

Sim. Fui procurar o sindicato dos trabalhadores da indústria do serviço e pedir ajuda. Quando eles viram a minha situação ficaram apavorados e me perguntavam como eu estava trabalhando daquele jeito. Conversei com o presidente do sindicato, que me levou ao médico de Florianópolis e no dia seguinte marcou a CAT. Chegando lá o médico ficou apavorado, e o sindicato entrou em negociação com a empresa. Fui crucificada para mudar alguma coisa na empresa.



## Veneno em campo

Por Luiz Carvalho

Claudio, 35, e Helena, 45, trabalham na terra, têm dois filhos e, foram vítimas do uso descontrolado e sem fiscalização de agrotóxico.

Ele, assalariado rural e agricultor familiar, nascido em Ribeirão Branco, interior de São Paulo, desenvolveu uma ferida na mão e, apesar disso, não pode deixar de exercer seu trabalho, mesmo sob o risco de amputação.

Ela, nascida em Antônio Carlos, Minas Gerais, empregada em uma empresa que exportava flores, foi contaminada e, mesmo após o diagnóstico, permaneceu em contato com pesticidas. Recentemente, passou por sessões de quimioterapia por conta de um câncer, mas ouviu dos médicos que não é possível saber até que ponto há ligação entre a doença e o trabalho.

Em entrevista, eles falam dos obstáculos que enfrentam no campo e mostram que, além dos problemas de saúde que causam ao consumidor, os agrotóxicos também deixam como herança para os trabalhadores um rastro de doenças.

### “Fui aguentando até onde deu”

#### Quando você começou a trabalhar na terra?

**Claudio** - Foi com meu tio, em Ribeirão Branco. Com 12 anos ia para lavoura, tocava duas roças. A roça era do meu tio e meu pai chegava às quatro horas da manhã, porque era muito tomate. Eram 10 mil pés e nós íamos até sete da noite, com minha mãe e mais um irmão um ano mais velho que eu. Ou você trabalha até à noite para vencer ou paga do seu salário. Ficamos na fazenda do meu tio até eu ficar maior e lá eu não era registrado.

#### Foi na lavoura do seu tio que você percebeu problemas de saúde?

**Claudio** - Não, foi quando voltei pra roça, em setembro de 2014. Comecei a trabalhar numa outra propriedade. Nesta empresa eu era registrado, contratado direto na lavoura como auxiliar de serviços gerais. Também era por terreno, então, chegava às sete horas e emendava até umas sete da noite. Tinha que cumprir a meta da quadra, eu, minha esposa e meus filhos.

#### Qual a idade de seus filhos?

**Claudio** - A menina tem 15 e os guris 14 e 10 anos. Eles iam para a escola e meio-dia pegavam uma motinho velha que eu comprei para ir ao trabalho. Nessa, o lucro ficava só para o patrão, a gente não tinha nada além do salário. Eu fiz exame de sangue, por exemplo, para registrar e tive de pagar. Para passar no médico para ele ver os exames também cobra, mas, pra falar a verdade, como tinha de pagar, eu não passei.



### **Quando começou a sentir que tinha algo diferente com você?**

**Claudio** - Comecei a sentir dor e percebi uma infecção feia na mão. Estávamos fincando as varas no chão para plantar o tomate e senti minhas mãos queimando, comecei a sentir febre. Daí passei a unha numa espécie de espinha e estourou. Fui aguentando até onde deu e fui passando pomada, porque não podia perder dia de serviço. Até que chegou o ponto em que a inflamação aumentou e uns três meses depois, passei no médico. O médico não sabia dizer o que era, só receitava injeção, benzetacil e eu pedi para ele rasgar. Foi quando começou a sarar, porque a infecção não “estourava”, e eu pedi para ele abrir.

### **O que você acha que causou o problema?**

**Claudio** - Acho que foi o veneno, porque nós não usávamos luva, mergulhávamos nossa mão dentro do tanque de veneno para pegar com a caneca e colocar na bomba de costas. Não tínhamos nenhum equipamento de segurança; só quando faltava um mês para terminar o trabalho, no período de colheita, talvez porque tenham ficado sabendo que a fiscalização estava vindo. A luva mesmo amolecia com calor e estourava no dedo, não adiantava nada. Teria de dar outra, mas não tinha. Não deram bota de borracha, muitos trabalhavam descalços ou de coturno. Nós ficávamos o dia todo com a roupa que usávamos para pulverizar, não tinha banho e muito menos banheiro. Usávamos o mato. Eu, esposa e as crianças.

### **Você informou ao seu patrão que tinha esse problema?**

**Claudio** - Sim, falei, mas continuei trabalhando colocando o veneno com a bomba de costas. Mesmo vendo eu machucado, o encarregado não falava nada. Os dias em que tive de ir ao médico ele não descontou porque peguei atestado e fui trabalhar. Mas fez outra coisa. Colocaram gente, porque começavam já a aterrar o tomate, cortar terra com enxada e jogar na raiz de tomate. Eu não conseguia apertar o cabo da enxada. Daí minha esposa foi se virando sozinha e fui jogando adubo. Fui fazendo o que aguentava fazer. Chegou o dia de receber o pagamento e o encarregado descontou tudo, os dias em que o pessoal foi fazer meu trabalho, R\$ 50 por dia. Mesmo com atestado na mão ele descontou. A empresa não emitiu nenhum comunicado. Só saí de lá quando terminei a lavoura.

### **Onde você ficava o sindicato estava presente?**

**Claudio** - Sim e eu levei meu problema para o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Ribeirão Branco, mas a fiscalização nunca passou pela minha lavoura. Daí eu fui ao Ministério do Trabalho, que pediu para eu procurar o sindicato. Teve outras pessoas com problemas, mas as pessoas têm medo de denunciar, têm medo de não conseguir mais emprego. Meu cunhado, por exemplo, se machucou no serviço, teve de levar ponto e depois de costurado, o patrão levou ele de volta para a lavoura, até nove e meia da noite, em outra lavoura.

### **Qual seu trabalho hoje?**

**Claudio** - Eu tenho umas vacas de leite que comprei com acerto de seguro-desemprego, e hoje vivo no sítio de vender leite. Agora não é época de plantar tomate, porque a geadinha mata. Dá umas agulhadas quando tiro leite, mas está dando para se virar. Hoje minha esposa e meus filhos trabalham comigo.



## “Mexer com plantação nunca mais”

### Até que idade você trabalhou?

**Helena** - Eu terminei o primeiro grau completo e parei no segundo ano. Parei para trabalhar. Antes fazia uns biquinhos, cuidava de crianças, mas o primeiro emprego registrado mesmo foi nessa empresa de importação de flores. Plantando e colhendo rosas, quando eu tinha 18 anos. A empresa faliu quando eu estava afastada pela doença. Eu trabalhei entre 1994 e 2000.

### Como era o ritmo de trabalho?

**Helena** - Trabalhava seis dias na semana toda, das sete às duas da tarde, e tinha folga em um. Era por escala, na maior parte das vezes, durante a semana; trabalhei feriado, dia santo. Mas na época da colheita tinha de fazer hora extra e ficava até mais tarde. Tinha de colher a estufa toda. Quanto me intoxiquei, fui para o setor de frutas. Duas vezes por dia eles aplicavam agrotóxicos; a gente esperava três horas e começava a trabalhar.

### Quando você descobriu que havia algo de errado com sua saúde?

**Helena** - Comecei a sentir dor no corpo, dor de cabeça e fui ao médico. Fiz exames em Barbacena (cidade próxima a Antônio Carlos), mas não constataram nada. Aí o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Barbacena levou a gente para Belo Horizonte, junto com uma turma toda. Muita gente não ia porque ficava com medo de perder emprego. Na época, tinha um médico da própria empresa. A gente falava sobre dor no corpo, dor de cabeça e ele dava analgésico. Só tinha um laboratório que fazia exames em Barbacena, onde a gente ia com uns representantes da empresa. Colhia sangue, mas nunca dava nada.

### O que aconteceu após concluírem que você estava contaminada por conta do trabalho?

**Helena** - Eu entrei no INSS, fui afastada e durante o afastamento, a empresa faliu. Aí eu fui ao CRP (Centro de Reabilitação Profissional) de Juiz de Fora. Uma assistente social encaminhou meu afastamento do trabalho, mandava laudos para o INSS. Passei a receber meio salário mínimo e fiz um curso de cabeleleira. Nesse período, tive hepatite, câncer de mama. Fiz quimioterapia e uma cirurgia em fevereiro. Há dois meses também terminei a radioterapia, mas eles dizem que não tem como comprovar que o câncer tem relação com meu trabalho.

### A empresa teve conhecimento da doença? Emitiu algum comunicado?

**Helena** - Teve sim, mas não teve comunicado nenhum. Na época, quando soubemos que estávamos intoxicados, fomos mudados de setor, para a plantação de morango e framboesa. Mas fazíamos o mesmo processo, de colheita e plantio. Lá também tinha a aplicação de agrotóxicos, mas era em menor quantidade.

### Como é sua vida hoje?

**Helena** - Não posso mais tomar qualquer medicamento e, por conta de um atropelamento, depois do acidente, tive dificuldade de mexer com cabelo. Mas eu preciso ajudar em casa, o que der para fazer, faço - faxina, voltar a cuidar de criança. Só mexer com negócio de plantação que nunca mais.



# PROPOSTAS







# PROPOSTAS APROVADAS PELO PLENÁRIO, RESULTADO DOS TRABALHOS DOS GRUPOS MACROSSECTORIAIS - ETAPA NACIONAL

## 1. PROPOSTAS DE AÇÃO SINDICAL - ESTRATÉGIAS DE OLT E NEGOCIAÇÃO COLETIVA

1) Os sindicatos devem atuar nos locais de trabalho em parceria com os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST), investir e consolidar as Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador (CIST) nos estados;

2) Os sindicatos devem Intervir no processo produtivo por meio da Organização nos Locais de Trabalho, participar na análise dos acidentes de trabalho e garantir o cumprimento da lei (emissão da CAT, cópia de atas da CIPA);

3) Os sindicatos devem participar nas reuniões da CIPA e trabalhar pela eleição de militantes da base, Intervindo diretamente para garantir o seu fortalecimento e dos delegados sindicais;

4) Produzir informativos, jornais e outros materiais de comunicação em saúde do trabalhador, aprimorando a comunicação e a interlocução entre os trabalhadores da base e as entidades;

5) Criar Organização Sindical nos Locais de Trabalho (OLT) e investir com qualidade na formação, com foco na luta pela preservação da integridade física e psicossocial do trabalhador/a;

6) Fazer constar nas convenções coletivas das categorias a garantia da organização no local de trabalho, o livre acesso dos dirigentes sindicais e informações no quadro de aviso da empresa sobre cursos e informações do sindicato;

7) Orientar os sindicatos a criarem as Secretarias de Saúde do Trabalhador e constituir coletivos para discutir o tema na categoria;

8) Garantir a participação dos sindicatos na Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) nas empresas, bem como, indicar palestrantes para discutir o tema da saúde do trabalhador nessas atividades;

9) Criar Disque-Denúncia 0800 para denúncias de violações de direitos dos/as trabalhadores/as junto ao sindicato, exemplo: assédio moral, sexual e outras, ou criação de um site;

10) Promover a capacitação e a educação permanente dos trabalhadores através da criação de núcleos de discussão na base sobre a saúde do trabalhador;



11) Desenvolver formas e meios que garantam a proteção e consciência coletiva de combate ao assédio moral;

12) Negociar e garantir nos acordos e convenções coletivas o acesso livre dos sindicatos aos locais de trabalho, em cumprimento às convenções da OIT sobre liberdade sindical;

13) Defender e lutar pelo Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), na perspectiva de proteger e estimular os trabalhadores a buscar e lutar por condições dignas de trabalho;

14) Inserir nos acordos coletivos cláusulas que garantam o acesso dos representantes sindicais nos locais de trabalho;

15) As entidades sindicais CUTistas devem trabalhar a temática de saúde do trabalhador a partir dos locais de trabalho, onde se dá a origem das doenças e acidentes;

16) Divulgar e denunciar as estatísticas de doenças e acidentes do trabalho, dar publicidade das causas para os trabalhadores e sociedade, utilizando todos os meios possíveis, exemplo: imprensa, seminários etc.;

17) A CUT deve realizar campanha de combate aos acidentes de trabalho;

18) Criar coletivo e garantir a formação sindical em saúde do trabalhador para dirigentes sindicais desde os locais de trabalho;

19) Constituir OLT sobre saúde do trabalhador por equipe (experiência setor Elétrico), por meio de criação de fóruns, seminários etc., para discutir ST no local de trabalho, articulando outros setores, como a universidade;

20) Lutar para a constituição de Comissão Sindical de empresa;

21) Eleger delegados sindicais nos locais de trabalho e capacitá-los acerca da defesa direitos dos direitos dos trabalhadores junto empregador;

22) Promover a formação sindical sobre saúde do trabalhador e identificar lideranças para representar e negociar os direitos dos trabalhadores/as na prevenção da saúde e melhoria das condições de trabalho;

23) Utilizar a comunicação nos meios sindicais para conscientização;

24) Criar uma Comissão ou Grupos de Trabalho Permanente em âmbitos Nacional e Regional, exemplo: discutir a implementação efetiva das Normas Regulamentadoras NRs;

25) Criar pauta de negociação em saúde e condições do trabalho na renovação de cada acordo coletivo e estabelecer pacto pela saúde do trabalhador envolvendo também a universidade e órgãos do governo (como Fundacentro);



26) Criar e garantir mecanismos de implementação das cláusulas sociais resultados dos acordos coletivos durante a sua vigência, por meio de reuniões entre sindicato-empresa-trabalhadores/as;

27) Colocar na convenção coletiva uma agenda permanente com mesas específicas, com a mobilização dos trabalhadores e trabalhadoras;

28) Fazer um levantamento e publicizar as conquistas de saúde do trabalhador nos diversos acordos e convenções das entidades CUTistas;

29) Fazer intercâmbio de experiências no sentido de garantir negociação permanente para obtenção de acordos/convenções coletiva em todas as categorias/ramos;

30) Fazer um levantamento e publicizar as conquistas de saúde do trabalhador nos diversos acordos e convenções coletivas de entidades sindicais CUTistas;

31) Participar de todos os espaços previstos de controle social;

32) Lutar e exigir compromisso da gestão nos espaços institucionais de negociação;

33) Defender e lutar pela instalação das mesas municipais e estaduais de negociação tal como a mesa nacional de negociação do SUS;

34) Instituir em lei mesas de negociação coletiva com o ente público;

35) Personalizar em lei os procedimentos das homologações de demissão;

36) Fomentar a unificação das bases para trabalhar os temas de saúde. A fragmentação dos trabalhadores segue a lógica do capital. A educação, por exemplo, não é feita só pelos professores, é uma categoria mais ampla;

37) Criar um observatório sobre as doenças dos trabalhadores.



## **2. PROPOSTAS DE AÇÃO SINDICAL -** **PRINCÍPIOS E DIREITOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO;** **POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE,** **TRABALHO E PREVIDÊNCIA**

- 1) Realizar ações direcionadas aos órgãos fiscalizadores;
- 2) A CUT deve fazer gestão junto ao Ministério da Educação para que o tema da saúde do trabalhador seja incluído na grade curricular do ensino médio;
- 3) Realizar a defesa do transporte público de qualidade como prioridade, como parte da política de valorização da saúde do/a trabalhador/a;
- 4) Lutar pela suspensão da lei 12.873/13, decreto 8.133/13 e portaria nº 1.109/13, que flexibiliza a importação, comercialização e uso de agrotóxicos” no Brasil que afronta a lei 7.809/89, o direito à saúde e à dignidade humana, garantidos na Constituição Federal de 1988;
- 5) Cobrar do governo brasileiro a fiscalização e veto à entrada e/ou produção no país de agrotóxicos e de outros produtos nocivos à Saúde dos/as Trabalhadores/as, tais como o amianto;
- 6) Realizar uma Campanha pela abertura das bases de dados do INSS sobre laudos periciais/nexo causal, para que haja transparência e divulgação dessas informações;
- 7) A CUT deve realizar uma campanha de combate aos acidentes de trabalho;
- 8) A CUT e as entidades filiadas devem realizar convênio com a Fiocruz e outros órgãos afins, usando as bases de dados INSS para realizar pesquisas e análises sobre o perfil das doenças e acidentes de trabalho (diagnóstico de morbimortalidade no trabalho);
- 9) Garantir o cumprimento dos mecanismos que obrigam o registro de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, em todas as portas de entrada da Rede de Saúde Pública (SUS);
- 10) Propor a criação de formulário específico para coleta de dados estatísticos sobre acidentes e doenças relacionados ao trabalho, em todas as portas de entrada das redes credenciadas da Saúde Suplementar;
- 11) Interceder junto ao INSS e conselhos de Previdência Social para que os direitos dos trabalhadores sejam garantidos;
- 12) Orientar as Estaduais da CUT, ramos e sindicatos para ocupar os espaços de controle social em políticas públicas de interesse dos trabalhadores e trabalhadoras;
- 13) Realizar ações para que as carreiras de Engenheiros/as e Médicos/as do trabalho sejam carreiras de Estado;



14) Exigir ações intersetoriais e multidisciplinares em saúde do trabalhador dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego e da Previdência Social;

15) Propor uma rubrica própria para a saúde do/a trabalhador/a, com cotação financeira definida para os CAPs, CERESTs e Centros de Reabilitação Profissional, e cobrar a sua efetivação nos órgãos em que essa rubrica já existir;

16) Garantir a efetivação do cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) e Convenção Coletiva de Trabalho nos editais de licitação pública;

17) Garantir que os conselhos regionais da Previdência Social tenham caráter deliberativo;

18) Articular um movimento pelo fim das perícias no INSS;

19) Desenvolver uma grande campanha com mobilização nacional dos trabalhadores para a retirada da letra H do artigo 482 da CLT, que prevê a demissão do trabalhador por justa causa por atos de indisciplina e insubordinação, como forma de combate ao assédio moral;

20) Participar massivamente e incentivar a participação dos movimentos sociais na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador para levar e fazer avançar as propostas CUTistas;

21) Lutar pelo cumprimento da Convenção 161 da OIT, que prevê a independência dos serviços de saúde nas empresas;

22) Divulgar a todos os trabalhadores/as, e fazer mobilizações pela implementação da política de saúde do trabalhador e trabalhadora do SUS;

23) Fomentar ações para o maior acesso aos dados referentes à saúde do trabalhador na Previdência social;

24) Orientar todas instâncias sindicais a lutar pelo cumprimento da Lei 8.080/90 e outros direitos relacionados a saúde do trabalhador;

25) Garantir a participação dos trabalhadores (sindicatos) na elaboração dos laudos técnicos e periódicos dos locais de trabalho e a sua divulgação;

26) Lutar pela suspensão da portaria nº 42, de 5/3/2013, que permitiu a entrada de agrotóxico no Brasil, já proibidos em outros países;

27) Lutar pela criação de um cadastro nacional único de notificações referente a saúde do trabalhador e a sistematização de dados sobre doenças relacionadas ao trabalho;

28) Defender e lutar para que a legislação referente à saúde do trabalhador seja única e não vinculada pelo regime de contratação;

29) Defender a criação de um código sanitário que permita a fiscalização de saúde do trabalhador;



- 30) Promover mesas permanentes de negociação com o governo;
- 31) Promover a paridade no serviço público entre os servidores aposentados e da ativa;
- 32) Alinhar a interlocução interna da CUT entre o ente público e os representantes nos Conselhos e entre estes representantes e a CUT;
- 33) Criar garantias legislativas de direitos para servidores, as mesmas que os trabalhadores das empresas privadas já têm (exemplo das NRs) por meio de comissões bipartites;
- 34) Fazer uma interlocução para propor políticas de gestão nos ministérios da saúde, educação, previdência e trabalho;
- 35) Promover o controle da Previdência Social pelos trabalhadores;
- 36) Lutar pela extinção das perícias médicas;



### **3. PROPOSTAS PARA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA POLÍTICA DE ST DA CUT; IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS COLETIVOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS INSTÂNCIAS DA CENTRAL**

- 1) Orientar as Estaduais da CUT para liberarem seus (suas) diretores (as) para as atividades e fomentar o debate e ações políticas em defesa da saúde do trabalhador;
- 2) Criar o eixo Saúde do Trabalhador no repasse de recursos às Estaduais da CUT, a exemplo do eixo formação sindical e garantir mais comprometimento da Executiva da CUT Nacional no desenvolvimento das Políticas de Saúde do Trabalhador;
- 3) Fazer um rateio entre as entidades estaduais e do ramo para garantir maior participação dos sindicatos nas atividades;
- 4) Fazer diagnóstico para compreender as dificuldades de criação e implementação dos coletivos em todas as instâncias ligadas à CUT;
- 5) A secretaria de Saúde do Trabalhador da CUT Nacional deve incentivar e estimular os secretários/as de Saúde do Trabalhador das Estaduais da CUT para implementar as secretarias de Saúde do Trabalhador nos sindicatos;
- 6) As Estaduais da CUT devem organizar um banco de dados sobre acidentes, adoecimentos e mortes no trabalho, baseado no levantamento dos sindicatos;
- 7) A CUT deve garantir a realização de pelo menos uma conferência nacional de saúde do trabalhador a cada mandato;
- 8) Criar um estatuto único para a saúde do trabalhador, contemplando todas as categorias - um norteador para todos os ramos;
- 9) Criar uma política financeira com dotação orçamentária definida para as secretarias estaduais e nacional para as ações em saúde do trabalhador;
- 10) Os sindicatos, federações e confederações devem cumprir a orientação da CUT de criar em suas instâncias secretarias e coletivos de saúde do trabalhador e participar ativamente das atividades;
- 11) Consolidar as reuniões dos coletivos de saúde do trabalhador e da trabalhadora nos Estados e Ramos;
- 12) Garantir que a política de saúde do trabalhador da CUT seja sustentada pelo fortalecimento dos coletivos de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras;
- 13) Otimizar todos os meios de comunicação, tornando-os mais eficientes e integrados, para socializar informações sobre o tema da saúde do trabalhador;



14) A CUT Nacional realizará um diagnóstico de todos os ramos e estaduais para averiguar a existência e funcionalidade dos coletivos em cada instância;

15) Fomentar e promover processos de formação para conscientização dos sindicatos através da Rede Nacional de Formação da CUT (CUTs Estaduais, Ramos e Escolas de Formação da CUT), no sentido de estimular a participação e formação dos trabalhadores na base sindical sobre o tema saúde do trabalhador;

16) Garantir e promover a formação dos dirigentes sindicais para que haja conscientização sobre saúde do trabalhador e SUS, em especial os que participam nas instâncias de controle social;

17) Orientar os sindicatos a criar secretárias de saúde do trabalhador, inclusive em seus estatutos;

18) Fim da discussão e promoção de planos de saúde privados nos espaços CUTistas, como solução para a saúde do trabalhador;

19) Elaborar um questionário periódico sobre questões de saúde do trabalhador, para levantamento de dados pelas Estaduais da CUT, cujos resultados devem ser socializados para todos os sindicatos da base;

20) Promover a discussão do tema saúde do trabalhador em conjunto com o tema do trabalho decente, considerando as condições de trabalho e salários nas negociações coletivas, e orientar os sindicatos CUTistas para inserirem nas pautas de reivindicações o tema da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como prioridade;

21) Melhorar o fluxo de informações/comunicação em todas as instâncias da Central, sistematizando e identificando o cumprimento das deliberações CUTistas;

22) Criar parcerias com universidades que tenham como foco o olhar do trabalhador/a no quesito saúde do trabalhador;

23) Orientar os ramos para que ajudem a viabilizar a criação das secretarias e coletivos nas federações estaduais e sindicatos;

24) Orientar os sindicatos a estruturar os coletivos a partir dos diretores de base que tenham algum envolvimento com saúde do trabalhador, e que estes tragam para participar os militantes de base, cipeiros, delegados, representantes de comissões de fábrica e outros trabalhadores interessados;

25) Fomentar os coletivos onde não exista, promover e criar ciclos de debates sobre saúde do trabalhador;

26) Orientar os sindicatos CUTistas para inserirem nas pautas de reivindicações o tema da saúde do trabalhador e da trabalhadora como prioridade;

27) Orientar, sempre que possível, a socialização de cláusulas coletivas relativas à saúde do trabalhador e trabalhadora, formar um banco de dados com essas informações;





28) Criar serviço jurídico e instrumento de escuta dos problemas relacionados as condições e processos de trabalho para que a secretaria de saúde do trabalhador construa políticas corretas;

29) Orientar os sindicatos filiados a adotarem sistema de direção colegiada com revezamento máximo de 2 (dois) mandatos;

30) Elaborar cartilha nacional de conscientização sobre saúde do trabalhador.





# CARTA DE GUARULHOS

## 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DA CUT

Reunidos nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2014, trabalhadoras e trabalhadores, dirigentes e militantes sindicais da CUT em seus mais diversos ramos de atividade e estados do Brasil, referenciados pelas suas práticas cotidianas relacionadas à defesa da Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores, bem como, o amplo processo de debate nas etapas estaduais da CNST-CUT, orientam aos fóruns deliberativos da Central a implementação das ações a seguir:

1. Pela consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador visando a proteção e a promoção da saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores do campo, da cidade, das águas e das florestas; do setor público e do setor privado, partindo das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define saúde “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e da luta do Movimento Sanitarista que trouxe um novo enfoque para o combate aos acidentes e doenças do trabalho, considerando o trabalhador como sujeito, não apenas objeto, relacionando essas ocorrências à organização do processo produtivo, considerando a Saúde do Trabalhador parte integrante da Saúde Pública e, portanto, inserida no conjunto de ações que incluem vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, bem como nos princípios básicos do SUS, integralidade, equidade e controle social.

2. Pela realização de estudos, diagnósticos e mapeamento epidemiológico dos principais tipos de adoecimento e acidentes de trabalho, desde os mais remotos até os atuais, decorrentes das novas formas e meios de gestão e tecnologia que ao invés de promover o bem estar dos trabalhadores visam tão somente o aumento da produtividade e o lucro do capital, através das inovações criadas pelo sistema, como por exemplo, os debates em torno da nanotecnologia e do tele trabalho.

3. Pela reafirmação da concepção da CUT de fortalecimento da classe trabalhadora partir da organização nos locais de trabalho, extrapolando as ações e limites impostos pelas CIPAs, na defesa firme da Convenção 87 da OIT que rege sobre o direito da organização sindical desde os locais de trabalho.

4. Pela intensificação do protagonismo da CUT na sua participação e intervenção qualificada nos fóruns e espaço de controle social, em todas as suas esferas de atuação, municipal, estadual e nacional, reforçando o princípio da intersetorialidade e multidisciplinariedade das ações em ST e a harmonização da legislação e ampliação dos direitos com base nas convenções da OIT.

5. Pela instalação e aprimoramento da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS (portaria 1.823/2012) e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção à ST - RENAST.



6. Pelo fortalecimento das mesas de negociação, no setor público e privado, incluindo cláusulas de reivindicações que possam garantir avanços na luta em defesa da ST.

7. Pela intensificação das lutas junto aos parlamentos em todas as esferas, tanto em relação à aprovação de textos legais que ampliem os mecanismos de proteção à ST e outros direitos que refletem na Saúde - como a extinção do Fator Previdenciário, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais e, no setor público, o fim da quebra da paridade salarial entre aposentados e ativos - como também, quanto à eleição de candidatas e candidatos do campo democrático-popular comprometidos e compromissados com a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador na sua integralidade.

8. Pela vigilância e combate sistemático aos mecanismos viciados e tendenciosos da elaboração de laudos médicos e perícias médicas que, na maioria das ocorrências, culpabilizam as trabalhadoras e os trabalhadores, isentando as empresas e empregadores responsáveis pelos processos de produção da verdadeira causa da ocorrência de doenças e acidentes do trabalho.

9. Pela implementação de coletivos de Saúde do Trabalhador em todas as instâncias horizontais e verticais da CUT, alicerçados por um plano de trabalho que oriente a política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.

10. Pela articulação da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da CUT à Rede Nacional de Formação da CUT, através de programas específicos e produção de metodologias e conteúdos capazes de promover o conhecimento e o fortalecimento das ações em saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores.

11. Pela garantia da inclusão dos temas de gênero, raça, pessoas com deficiência, geracional e orientação sexual nas ações em defesa da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT.

12. Pelo aprimoramento da política de comunicação interna e externa que possibilite uma via de mão dupla onde possamos acolher informações e ao mesmo tempo divulgar as ações relacionadas à Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

13. Pela manutenção do posicionamento da CUT na luta internacional em defesa do banimento do amianto, agrotóxicos e pela defesa do meio ambiente no campo e na cidade.

Esta carta reconhece e se respalda nos debates desta 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, debates esses cujo detalhamento define ações para cada um dos campos relacionados às orientações acima mencionadas, portanto, seus participantes enfatizam a necessidade da continuação desse processo com a realização de conferências futuras, pelo menos um por mandato da Direção da CUT, como forma de aprimorar nossa organização e nossas ações em defesa da Saúde de todas as trabalhadoras e trabalhadores brasileiros.

Guarulhos, 25 de abril de 2014.



# MOÇÕES APROVADAS



## Pela ratificação da Convenção 87 da OIT

Considerando que, conforme dados da Previdência Social, nos últimos 42 anos foram registrados no Brasil 38 milhões 181. 856 acidentes de trabalho. Destes, 558 mil 261 trabalhadores/as não retornaram mais ao trabalho por incapacidade permanente, e 155 mil 761 perderam suas vidas nos locais de trabalho e continuam sendo vítimas das más condições de trabalho e da irresponsabilidade do capital;

Considerando que são insuficientes os mecanismos burocráticos adotados pelas empresas via legislação (PPRA, PCMSO, PGR, SESMET E CIPA) para enfrentar o grave problema dos riscos ambientais a que estão expostos os trabalhadores e trabalhadoras, haja vista o aumento das doenças e acidentes graves e fatais a cada ano;

Considerando que a falta de liberdade sindical nos locais de trabalho é um impeditivo real que dificulta os trabalhadores desenvolverem as ações efetivas em defesa da saúde e melhoria das condições de trabalho, inclusive através da negociação e contratação coletiva;

Considerando que as delegadas e os delegados da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador/CUT, realizada nos dias 23, 24 e 25 de abril 2014 na cidade de Guarulhos SP manifestaram-se sobre a importância e a urgência da ratificação da Convenção 87 da OIT, pelo governo brasileiro como já fizeram mais de 150 países;

Diante disso, as delegadas e delegados da 14ª Plenária Nacional da CUT, a luz dos princípios defendidos em suas resoluções congressuais, reiteram a luta contínua em defesa da convenção 87 da OIT e a ratificação da mesma pelo Governo Brasileiro, visando fortalecer a liberdade e a organização sindical desde o local de trabalho, com plenitude da negociação e contratação coletiva como previsto na convenção 98.

## Moção de repúdio à mudança de legislação referente ao uso de agrotóxicos no Brasil

Considerando que os participantes da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT, em sua etapa estadual do Rio Grande do Norte realizada no dia 30 de novembro de 2013 na cidade de Natal-RN e os delegados da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT realizada na cidade de Guarulhos SP, nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2014 se manifestaram em defesa da vida e contra os agrotóxicos;

Considerando que a Constituição Federal de 1988 garante em seu artigo 1º o direito a dignidade humana;

Considerando que a mesma constituição em seu artigo 196 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;



Considerando que a Lei nº 7809/89 determina que os agrotóxicos, seus componentes e afins, só poderão ser produzidos, exportados, importados, comercializados e utilizados, se previamente registrados em órgão federal, de acordo com as diretrizes e exigências dos órgãos federais responsáveis pelos setores do meio ambiente e da agricultura, incluindo o da saúde;

Considerando que os agrotóxicos causam evidentes danos à saúde humana dos trabalhadores expostos, dos consumidores de alimentos contaminados, assim como pela exposição ambiental devido à proximidade das áreas de atividade agrícola e pecuária, além do uso no controle de endemias, sendo encontrado inclusive no leite materno;

Considerando que as intoxicações agudas e crônicas oneram os serviços de saúde e compromete a saúde humana e dos ecossistemas;

Considerando que o Brasil já atingiu a marca de maior consumidor mundial de agrotóxicos, inclusive mantendo a utilização de produtos que foram banidos em outros países;

Considerando que a Lei nº 12.873/13 flexibiliza a importação, comercialização e uso de agrotóxicos nas situações de emergência fitossanitária ou zoonossanitária, cuja autorização dependerá apenas da anuência do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, sem avaliação prévia da saúde e meio ambiente; e

Considerando que tal flexibilização afronta o direito à saúde e à dignidade humana garantido na CF 88, o princípio da precaução, a promoção e prevenção da saúde humana e ambiental.

Diante disso, nós delegadas e delegados da 14ª Plenária Nacional da CUT, manifestamos nosso repúdio à aprovação da Lei nº 12.873/2013, Decreto nº 8.133/2013, Portaria nº 1.109/2013, tendo em vista os riscos desta legislação para a sociedade brasileira.



# Ficha Técnica

## **Coordenação e Organização de Textos**

Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador

Juneia Martins Batista - Secretária nacional de Saúde do Trabalhador

Eduardo Lírio Guterra - secretário nacional adjunto de Saúde do Trabalhador

Gilberto Salviano da Silva e Plínio Pavão - assessoria responsável

Antonia Sarah da Silva - Assistente

## **Contribuições na relatoria na 1ª Conferência Nacional:**

Assessorias das Secretarias Nacionais de Combate ao Racismo, Formação e Organização; Confederações Nacionais dos Trabalhadores no Comércio e Serviços e dos Metalúrgicos; Instituto Observatório Social

## **Reportagens**

Secretaria Nacional de Comunicação

## **Revisão e Edição**

Secretaria Nacional de Comunicação

## **Fotos**

Roberto Parizzotti

## **Projeto Gráfico e Diagramação**

MGiora Comunicação

## **Impressão**

Bangraf

## **Tiragem**

3.000 exemplares

São Paulo, Outubro de 2015.

## **CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES**

Rua Caetano Pinto, 575, Brás

São Paulo-SP - CEP 03041-000

Tel.: (55 0XX 11) 2108.9200 / 9201

**[www.cut.org.br](http://www.cut.org.br)**

Facebook: /CUTBrasil

Twitter: /cutnacional

Youtube: /secomcut

Instagram: /cutbrasil

**Caderno de Recomendações da 1ª Conferência Nacional  
de Saúde do Trabalhador da CUT**

*Consolidar a Política de Saúde do Trabalhador/a da CUT*





\*\*\*

Esta obra foi composta na fonte Calibri (e suas respectivas variações),  
corpo 12, entrelinhas de 15 pontos,  
em papel AP 75 g/m<sup>2</sup> (miolo) e Papel Supremo 250 g/m<sup>2</sup> (capa),  
e impressa pela Gráfica XXXXXXXXXXX XXXXXXXX,  
em São Paulo, agosto de 2015.



Rua Caetano Pinto, 575  
Brás • São Paulo-SP  
CEP 03041-000  
Fone: (0xx11) 2108-9200  
Fax: (0xx11) 2108-9310

**[www.cut.org.br](http://www.cut.org.br)**

