

CADERNOS

de Saúde
do
Trabalhador

Os impactos da exclusão social na saúde dos trabalhadores da seguridade social

ORGANIZAÇÃO

Élida Rodrigues

Assessora da CNTSS/CUT

COLABORADORES

Sinsaúde/SP; Sintsprev/MA; Sindsprev/PE; SITRAEMFA/SP

Agradecimentos à Federação de Saúde e Assistência Social da CFDT- França
que contribuiu com sua experiência

Sumário

INTRODUÇÃO	6
RESOLUÇÃO DO 1º CONGRESSO DACNTSS/CUT SOBRE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO E MEIO AMBIENTE	6
A NORMAOPERACIONAL BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS E A SAÚDE DOS TRABALHADORES	7
TERCEIRAVERSÃO PRELIMINAR BRASÍLIA- DEZEMBRO/2000	8
SAÚDE DA TRABALHADORA DASAÚDE	12
ORIENTANDO OS TRABALHADORES E INFLUENCIANDO AS LEIS	14
AIDS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE HIV	15
UMAPESSOA HIV POSITIVA PODE SER DIMITIDA?	16
LEI Nº 9.505, DE 11 DE MARÇO DE 1997 DO ESTADO DE SÃO PAULO PROJETO DE LEI Nº 828/95 DE AUTORIA DO DEPUTADO ROBERTO GOUVEIA	15
LER / DORT PREVINA-SE	18
A NECESSIDADE DO DIÁLOGO COM A SOCIEDADE	22
A VIOLÊNCIA NA FUNDAÇÃO DO BEM ESTAR DO MENOR (FEBEM) DE SÃO PAULO	23
ACORDO COLETIVO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR DA FEDERAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DA CONFEDERAÇÃO FRANCESA DEMOCRÁTICA DO TRABALHO - CFDT	25



Apresentação

O tema da Saúde do Trabalhador entre os trabalhadores e trabalhadoras da Seguridade Social, principalmente aqueles da saúde, tem sido um desafio para todos nós, visto que muitas vezes os problemas de saúde adquiridos no local de trabalho nem sempre são levados em consideração, ou seja, quem cuida da saúde da população, muitas vezes se descuida da atenção à sua própria saúde.

A iniciativa dessa publicação dentro da série “Cadernos de Saúde do Trabalhador” do INST/CUT representa um passo concreto na direção da mudança, porque visa justamente chamar a atenção de todos, companheiros e companheiras sindicalistas, militantes de base e membros de CIPA, Comissões de Saúde e Trabalho (COMSAT), administradores etc., para uma realidade que permeia os ambientes de trabalho.

Para isso, esse fascículo reúne experiências e casos a fim de despertar entre os/as dirigentes sindicais do ramo da Seguridade Social e os/as trabalhadores/as desse setor, o interesse e a dedicação à questão da Saúde do/a Trabalhador/a.

Junto com as demais publicações da série, que abordam questões como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), prevenção da exposição ao ruído, prevenção de acidentes com máquinas, metodologias de avaliação de risco, exposição aos agentes químicos e ação sindical no local de trabalho entre outros, o INST/CUT e a CNTSS/CUT procuram dar um salto de qualidade na luta pela saúde daqueles que cuidam da saúde e da seguridade social em nosso país.

Boa leitura e boa luta!

Eliane Cruz
Presidente da CNTSS

Remigio Todeschini
1º Secretário Nacional da CUT
Coordenador Nacional do INST/CUT

INTRODUÇÃO

Na Seguridade Social: os trabalhadores da Saúde (pública e privada), da Previdência e da Assistência Social, que formam o complexo conceito de Seguridade Social, têm vivido um dilema sobre suas condições de trabalho.

Enquanto trabalham para servir, produzir serviços públicos, encontram-se desvalorizados, expostos a um meio ambiente desfavorável, a um quadro de risco e agravo a doenças alarmantes, e sem perspectivas claras de serem efetivados seus mais elementares direitos e anseios.

As dificuldades e problemas da área de saúde do trabalhador refletem diretamente as mudanças nas políticas econômicas e, principalmente, nas políticas de administração e gerenciamento de recursos humanos, que, por sua vez, têm reflexo direto na organização do trabalho e nos ambientes de trabalho, fatores fundamentais para a saúde do trabalhador.

Apesar da especificidade dos trabalhadores da Seguridade Social, percebemos uma ampla consciência sobre o nosso lugar nas questões de saúde do trabalhador, que permite uma certa direção destas questões às demais categorias, sobretudo ao setor privado.

Destacamos nesta relação, a falta de preparo dos trabalhadores da Seguridade, sobretudo no atendimento ao público, pois nossa área de atuação é a responsável pela prevenção, intervenção nas condições de saúde, cadastramento, análise de possíveis beneficiários, habilitação, reabilitação, acompanhamento do estado físico, aposentadoria, e garantia de mínimos sociais à classe trabalhadora.

Mesmo assim, nossas ações são isoladas e permitem que pessoas que não têm nada a ver com saúde e segurança venham atuar e gerir nossos postos de trabalho.

(Deliberações do 1º Congresso da CNTSS/CUT)

RESOLUÇÃO DO 1º CONGRESSO DA CNTSS/CUT SOBRE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO E MEIO AMBIENTE

A Seguridade Social está em risco

A abordagem da saúde do trabalhador, nos países subdesenvolvidos, sobretudo na América Latina, tem colocado no centro da análise o caráter social do processo saúde-doença e a necessidade de entendê-lo na sua articulação com o processo de produção.

A globalização da economia dos últimos anos, demonstra afetamento central nas relações de trabalho, com tendências de polarização entre países periféricos e centrais.

As pressões pela desregulamentação do Estado exigida para o crescente fluxo de capital financeiro internacional, as conseqüências de uma prolongada crise recessiva e as políticas de ajuste fiscal em curso limitam crescentemente a construção de projetos nacionais e colocam em risco o papel e a atuação do Estado enquanto formulador de políticas, planejador e regulador dos problemas de saúde, meio-ambiente relacionados ao desenvolvimento.

As dificuldades encontradas, concretizam-se nas crescentes polarizações entre a globalização em curso, que pressiona por políticas públicas de contenção de gastos públicos, privatização de empresas públicas e a liberalização dos fluxos de comércio e investimento e as pressões regionais de trabalhadores e da população em geral por melhores condições de vida, trabalho e meio ambiente.

Tal processo encontra-se plenamente em curso no país neste momento e, de forma acelerada, através inclusive dos acordos firmados entre Sindicatos/Empresas/Governo.

Os riscos da perda da capacidade do Estado



de implementar critérios ambientais e de saúde em suas políticas econômicas, tecnológicas e industriais, repassando totalmente à iniciativa privada a competência para atividades reguladoras essenciais, como auditorias ambientais, podem ainda aprofundar os níveis de exclusão social e degradação das condições sociais, de trabalho e saúde da população.

A experiência sindical e dos programas de saúde do trabalhador em andamento no país demonstraram como a mudança das condições de trabalho no local de trabalho estão diretamente relacionadas às pressões dos trabalhadores articulados com atuações tecnicamente competentes e eticamente comprometidas das várias instituições que atuam em defesa da saúde do trabalhador.

Diante do quadro apontado, uma questão fundamental a ser enfrentada pelo movimento sindical, refere-se as estratégias a serem adotadas face ao atual panorama colocado pelo processo de globalização e desregulamentação do Estado, particularmente frente às questões de saúde do trabalhador e meio ambiente.

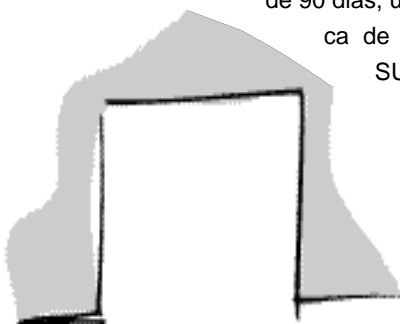
A NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS E A SAÚDE DOS TRABALHADORES

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em setembro de 1996, aprovou que o Ministério da Saúde deveria elaborar, num prazo de 90 dias, uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o

SUS, com princípios que regulem as relações das esferas de governo com relação aos trabalhadores no âmbito do SUS, com participação dos setores interessados e aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

A participação dos representantes da nossa Confederação na Mesa Nacional de Negociação do SUS (João Militão e Ângelo D'Agostini Júnior) e Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos para o SUS (Themistocles Marcelos Neto), foi essencial para estimular o debate e formulações. Promoveram até agora, diversos seminários, encontros e reuniões que propiciaram construir a NOB-RH-SUS, que já tem sua versão preliminar e aguarda a aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

ANOB-RH-SUS, dividi-se nos seguintes capítulos: Fundamentação;



Conceitos Básicos; a Gestão do Trabalho no SUS; Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS; a Saúde do Trabalhador no SUS; o Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS.

A luta pela aprovação dessa NOB é grande e necessária à organização do trabalho em saúde no Brasil.

A não aprovação até o momento (dezembro/2000) deve-se às dificuldades com gestores, que inclusive, pouco participam de outros fóruns do SUS, que não sejam as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.

PARTICIPE.

Além de pressionar pela aprovação, você ainda pode enviar suas sugestões de mudanças para a CNTSS/CUT de todos os textos, em especial, este que publicamos sobre a Saúde do Trabalhador do SUS.

TERCEIRA VERSÃO PRELIMINAR BRASÍLIA - DEZEMBRO/2000

No capítulo sobre saúde do trabalhador conceitua-se que

A Saúde do Trabalhador é uma condição de vida própria de coletividades humanas em seus ambientes de trabalho, que sob a ação de diversos fatores (ambientais, sociais, políticos, econômicos, ergonômicos e outros) constituem um valor social público, que pode ser previsível em termos estatísticos, possibilitando ações coletivas e individuais, objetivando o controle em especial, pela vigilância e interferência no ambiente de trabalho, abrangendo a promoção da Saúde do Trabalhador, submetido aos riscos e agravos advindos das condições de vida no trabalho, até a assistência e a recuperação, física ou mental, mais complexas ao trabalhador vítima de acidente e doença do trabalho.

Dos Objetivos:

☛ promover uma nova concepção e uma nova cultura relativa a ambiente de trabalho saudável, que substitua a cultura prevalente da manu-

tenção do ambiente insalubre, gerador de “adicional de insalubridade”;

☛ criar condições dignas de trabalho e monitorar os agravos à saúde dos trabalhadores, promovendo ações de educação em saúde, implementando ações de biossegurança específicas com treinamento adequado para assegurar o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, com vistas à implementação das ações de vigilância em saúde do trabalhador, garantindo a melhora da qualidade de vida em seus ambientes de trabalho, criando boas condições de higiene e situações favoráveis ao relacionamento interpessoal e grupal, conforto ambiental com especial atenção aos aspectos ergonômicos, químicos, físicos e biológicos nos locais de trabalho, cuidando ainda, de favorecer a acessibilidade aos trabalhadores com limitações físico-motora;

☛ atualizar as avaliações profissiográficas de todas as categorias profissionais envolvidas no processo de trabalho do setor saúde e realizar o mapeamento por postos de trabalho;

☛ preservar, promover, recuperar e reabilitar a capacidade profissional e a saúde dos trabalhadores do SUS submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de seu trabalho no sistema de saúde.

Da Organização da Atenção à Saúde do Trabalhador do SUS

As ações de Saúde do Trabalhador do SUS serão regionalizadas e hierarquizadas, desde as básicas até as especializadas, obedecendo a um sistema de referência local ou regional, de acordo com as necessidades, as características e as especificidades do processo de trabalho em saúde:

☛ criar Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMTs, para os trabalhadores dos serviços públicos de saúde, em todas as esferas de gestão do Sistema de Saúde (Federal, Estadual e Municipal);

☛ as instituições poderão realizar convênios



com seguradoras, garantindo melhores condições para atendimento das necessidades do trabalhador, com adesão facultativa;

- ☛ promover a integração entre a Saúde e a Previdência Social na qual os trabalhadores estejam vinculados, buscando maior resolubilidade das questões da área de saúde do trabalhador, especialmente no tocante ao fluxo de informações, ao reconhecimento do risco, e no estabelecimento do nexos causal relacionado à saúde e ao processo de trabalho, garantindo a capacitação permanente das perícias médicas;
- ☛ garantir recursos orçamentários de cada esfera de governo, para a implantação, a estruturação, o desenvolvimento e a manutenção dos SESMTs, incluindo a estrutura física necessária, a manutenção dos recursos humanos, assim como, a contrapartida dos governos para a previdência social na qual estiver vinculado o trabalhador, para que sejam asseguradas as garantias para os acidentados do trabalho, as aposentadorias especiais por invalidez e outros;
- ☛ as Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos – CIRH dos Conselhos de Saúde deverão acompanhar o repasse das contribuições dos trabalhadores e do governo ao órgão de previdência, a fim de que seja assegurada a aplicação correta destes recursos;
- ☛ as CIRH's deverão realizar o acompanhamento e a fiscalização da implantação e da realização de exames de admissão, periódicos, demissionais, de mudança de função e retorno ao trabalho, junto aos SESMTs, definindo-se os exames periódicos de acordo com a faixa etária de (18 a 45 anos), de 2 em 2 anos, para maiores de 45 anos e com exposição ao risco de adoecimento, anual;
- ☛ cumprir a Lei 6.514/77 que estabelece normas e prevenção de doenças, como por exemplo, a NOB - NOST - SUS - Portaria 3.908 de 30/10/98; a Portaria 3.214/78 MTb; a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Portaria 3.120 de 01/07/98, entre outras;

- ☛ estruturar momentos de atividades de ginástica laboral, relaxamento, alongamento e outros, objetivando a integração, prevenção do *stress*, e doenças ocupacionais, visando a melhoria no atendimento interno e externo;
- ☛ instalar Comissões Locais de Saúde do Trabalhador nas Unidades de Saúde.

Dos Instrumentos de Notificação de Agravos

As doenças ocupacionais e os acidentes relacionados ao trabalho deverão ser incluídos no grupo das doenças e acidentes de notificação compulsória. Os instrumentos de notificação de agravos deverão ser utilizados também, para as ações de vigilância aos ambientes de trabalho. As ações serão realizadas rotineiramente ou mediante denúncia de agravo à Lei.

Implantar sistema de informações utilizando-se o SINAN como instrumento de notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

Todos os acidentes e doenças ocupacionais deverão ser registrados e investigados pelas Comissões Locais de Saúde do Trabalhador das Unidades ou Serviços de Saúde e pela equipe de Saúde do Trabalhador do SUS do respectivo SESMT. Estes registros deverão gerar dados compilados em relato anual.

As doenças ocupacionais e os acidentes do trabalho deverão ser notificados por meio de emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) quando o vínculo do trabalhador for pela CLT ou outra forma prevista de notificações pelo setor público:

- ☛ em demandas levantadas nos postos de atendimento ao trabalhador através de fichas, prontuários e outros documentos oriundos dos atendimentos e internações na rede de serviço de Saúde;
- ☛ em denúncias feitas por sindicatos ou outras organizações dos trabalhadores;
- ☛ na Comunicação de Acidente do Trabalho (-CAT) e laudo médico, devidamente preenchidos;
- ☛ na notificação dos eventos sentinela;

- ☛ no Mapeamento de Riscos dos Locais de Trabalho;
- ☛ na Árvore de Causas dos Acidentes de Trabalho.

Da Comissão de Saúde do Trabalhador do SUS

Do Objetivo Geral: os órgãos gestores federal, estaduais e municipais ficam obrigados a instituir e manter Comissões de Saúde do Trabalhador do SUS, por local de trabalho, assegurando a participação dos trabalhadores nas decisões que envolvam a garantia das condições individuais e coletivas de trabalho.

Do Objetivo Específico: a Comissão de Saúde do Trabalhador do SUS tem como objetivo específico a promoção da saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho, no local de trabalho, visando ultrapassar a prevenção de acidentes. Seu objetivo é atuar no conjunto de fatores que agem direta ou indiretamente sobre a saúde dos trabalhadores do SUS, assegurando a participação destes nas decisões que envolvam a garantia de boas condições individuais e coletivas de trabalho na área da Saúde.

Os Sindicatos dos Trabalhadores poderão participar das reuniões, podendo solicitar atas e quaisquer documentos da Comissão, assim como, acompanhar visitas aos locais de trabalho.

Das Atribuições das Comissões de Saúde do Trabalhador do SUS:

- ☛ propiciar discussão dos problemas referentes à saúde dos trabalhadores do SUS, em todos os locais de trabalho;
- ☛ promover e desenvolver ações que visem à melhoria da segurança nos locais de trabalho, com ênfase na identificação e na análise do controle dos agravos e de riscos de acidente de trabalho, garantindo a utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva aos trabalhadores;
- ☛ elaborar todas as etapas do processo de organização do trabalhador em seu local de trabalho;

- ☛ acompanhar os técnicos em Saúde do Trabalhador do SUS nas inspeções, propiciando à equipe condições para avaliar o local inspecionado;
- ☛ suspender atividades laborativas, em caso de risco acentuado, até que esteja controlado;
- ☛ mobilizar trabalhadores para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, estimulando-os a adotar comportamentos preventivos no trabalho em conjunto com os sindicatos;
- ☛ realizar, quando houver denúncia de risco, ou por iniciativa e mediante comunicação à Direção ou Gerência dos Serviços de Saúde, inspeção nos locais de trabalho ou nas instituições;
- ☛ definir a **periodicidade** das visitas de inspeção nos locais de trabalho, independente de **denúncias** de risco;
- ☛ elaborar Mapa de Risco dos locais de trabalho;
- ☛ elaborar Árvore de Causas quando houver acidentes de trabalho;
- ☛ estabelecer intercâmbio com a Vigilância Epidemiológica, com a Vigilância Ambiental e com a Vigilância Sanitária dos respectivos órgãos gestores de saúde, para a notificação de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (específico para os trabalhadores dos respectivos Sistemas de Saúde);
- ☛ organizar Centro de Informações com o objetivo de formar elementos à Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, dos órgãos gestores da Saúde, auxiliando na atualização das estatísticas relativas às doenças do trabalho e ao acidente do trabalho;
- ☛ garantir que no Contrato Coletivo de Trabalho sejam previstas medidas de prevenção, tratamento, eliminação ou minimização de riscos e agravos à saúde;
- ☛ acompanhar os processos de perícia de acidentes e agravos à saúde, bem como os de qualificações e readaptações funcionais;
- ☛ promover cursos, capacitações, treinamen-



tos e campanhas para melhorar o desempenho dos trabalhadores do SUS em relação à sua própria saúde.

Dos Direitos:

- ☛ os membros da Comissão de Saúde do Trabalhador não poderão ser removidos, redistribuídos ou transferidos, de ofício, desde a inscrição de chapa, durante a vigência do seu mandato e terão estabilidade no trabalho até um ano após a vigência do mandato;
- ☛ ao Secretário Executivo será concedida dispensa de suas atribuições, no órgão ou na entidade, para desempenhar suas funções;
- ☛ os representantes das Comissões serão liberados de suas atribuições e funções, por quatro horas semanalmente, para realizar levantamentos, executar Mapas de Risco e participar das reuniões da Comissão;
- ☛ os representantes da Comissão serão liberados para a realização de cursos propostos por Entidades Sindicais, pelos Conselhos Profissionais e Associações Profissionais, pelos Conselhos de Saúde ou promovidos e patrocinados pela própria instituição, mediante solicitação por escrito do Secretário Executivo às chefias imediatas;
- ☛ as entidades representativa dos trabalhadores poderão designar um membro para fiscalizar o processo eleitoral:

A - as entidades sindicais representativas dos trabalhadores do SUS convocarão assembléia ou plenárias específicas para a formação da Comissão Eleitoral;

B – a Comissão de Saúde do Trabalhador convocará a assembléia ou plenárias específicas para a formação da Comissão Eleitoral.

Da Assistência Integral à Saúde dos Trabalhadores do SUS

Deverá ser assegurada a assistência integral à saúde do trabalhador do SUS, através da rede pública e conveniada de serviços de saúde do SUS, assegurando o atendimento a:

- ☛ vítimas de Acidente de Trabalho;

- ☛ portadores de doenças ocupacionais;
- ☛ trabalhadores com intoxicação aguda e crônica por substâncias nocivas à saúde;
- ☛ trabalhadores que necessitem da concessão de órteses, próteses e medicamentos.

Deverão ser asseguradas, nos *SESMTs*, a atenção e a assistência aos trabalhadores que necessitem de ações de reabilitação física, incluindo serviços de fisioterapia e terapia ocupacional além do acompanhamento para a reinserção ou readaptação ao trabalho profissional.

Deverá ser assegurada a articulação com outros programas na área da saúde coletiva (programa de controle e prevenção de doenças transmissíveis, de doenças crônico-degenerativas e de saúde da mulher, entre outras).

Serão garantidas as ações de Educação em Saúde do Trabalhador, integradas às ações de vigilância e assistência à saúde, executadas nos *SESMTs*, com a utilização de metodologias voltadas para o trabalhador e com distribuição de material informativo específico.

Dos Recursos Humanos

As ações e serviços de saúde dos *SESMTs* para os trabalhadores do SUS serão executados por equipe multiprofissional com formação e capacitação técnica em saúde do trabalhador.

A Equipe será composta, no mínimo, por: assistente social, enfermeiro, engenheiro de segurança, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, nutricionista, psicólogo, sanitarista, epidemiólogo, terapeuta ocupacional e pessoal de nível médio, lotados em *SESMTs*.

Do Controle Social da Saúde do Trabalhador do SUS

O Controle Social da gestão e das ações e serviços de saúde que atendem aos trabalhadores do SUS será exercido através da participação dos trabalhadores e das suas entidades (Sindicais e Conselhos de Saúde) na organização de todo o Sistema: da vigilância à saúde do trabalhador a níveis mais complexos de assis-

tência, participando na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades, na adoção de estratégias de enfrentamento de problemas, no acompanhamento da execução, na avaliação e no controle das ações e da aplicação de recursos.

SAÚDE DA TRABALHADORA DA SAÚDE

Foi elaborada no ano de 1999 uma pesquisa sobre o “O Perfil da Mulher Trabalhadora da Saúde” realizada pelo Sindaúde/SPE publicada posteriormente pela CNTSS/CUT.

No que se refere à proteção da saúde no local de trabalho, é significativo e assustador, o fato de 53% das mulheres terem declarado que não contam com todos os equipamentos de proteção à saúde, enquanto apenas 21% responderam afirmativamente. Pontuamos ser assustador por considerarmos que é uma questão de direito e cidadania a trabalhadora ter garantida a proteção bio-psico-física nos diferentes locais de trabalho.

Em relação aos acidentes de trabalho, 64% das mulheres declararam nunca terem sofrido nenhum acidente e 19% responderam que já sofreram algum. Este número, enquanto absoluto, pode parecer pequeno, no entanto, quando aprofundamos o conhecimento sobre a categoria profissional das trabalhadoras em saúde, verificamos ser bastante alto e significativo por revelar sobretudo acidentes na esfera da transmissão infecto-contagiosa com pérfuro - cortantes que podem desencadear quadros de adoecimento às vezes até irreversíveis

Com relação à saúde, 24% declararam apresentar problemas relacionados com as condições do local de trabalho e 55% responderam não apresentar nenhum problema. Embora seja menor o número das que declararam apresentar problemas de saúde, ele é significativo por representar um quarto das trabalhado-

ras, o que é inaceitável. Consideramos importante fazer algumas reflexões no âmbito deste problema.

A inserção da mulher no mercado de trabalho determinou um grande avanço nas relações de gênero que, segundo Oliveira e Scavone (1997) é “A categoria que explica a relação de poder entre os sexos e nos dá a dimensão social da desigualdade sexual...”. Determinou também uma compreensão mais enfática do processo saúde-doença, levando estas mulheres a tornarem-se mais críticas e reivindicadoras de seus direitos.

Assim, acreditamos que a relação hierárquica de poder entre os sexos que, por séculos tem colocado a mulher numa posição de subalternidade e que foi visibilizada pelo feminismo, tem sido um dos fatores determinantes das diferentes formas de adoecer e morrer entre as mulheres e os homens. Além disso, o desemprego e o subemprego, que são realidades dentro das atuais condições sócio-econômicas do nosso país, têm exigido muitas vezes das mulheres estratégias de silêncio, tanto nos mercados formais, como nos informais de emprego, para sobreviverem à crise perversa imposta pelas políticas econômicas neoliberais.

Isso exige do núcleo familiar um esforço extra na tentativa de juntar recursos que possibilitem sua sobrevivência, obrigando os elementos da casa, de maneira especial a mulher, a trabalharem por um período extenso de tempo ou a procurarem mais de um trabalho quase sempre na rede informal de emprego, além daqueles já assumidos por ela como próprios no desempenho das funções do lar, submetendo-se a estafantes condições de trabalho e a conseqüentes agravos de saúde.

Oliveira e Scavone (1997), discutem em seu livro “Trabalho, saúde e gênero na era da globalização” que a maioria das doenças das mulheres estão relacionadas com a jornada extensiva e que a exposição aos riscos físicos, ergo-



nômicos e psíquicos nos locais de trabalho provocam no homem e na mulher diferentes impactos.

Nessa pesquisa, 47 das 150 pessoas que responderam às perguntas do questionário relacionadas com problemas de saúde e condições de trabalho, relataram apresentar problemas psíquicos como nervosismo, depressão, estresse e irritação. Esses agravos à saúde da mulher são devidos tanto às condições inadequadas do ambiente em que elas exercem suas atividades, quanto ao sofrimento mental impellido pela desvalorização das funções que desempenham.

Como discutido por Oliveira e Scavone (1997), o uso inadequado do tempo, dentro e fora do trabalho, a ausência de qualificação, que leva a sentimentos de inutilidade e a ausência de finalidade no trabalho, onde é tirado dessa trabalhadora o direito de pensar sobre suas tarefas, podem ser elementos de perpetuação de sentimentos de sofrimento, de indignidade e de menos valia. Sem motivação, essas mulheres perdem a noção de trabalho como fonte de prazer e realização tornando-o um fardo a ser arrastado no decorrer da vida.

As péssimas condições de trabalho (falta de ventilação, iluminação, mobiliário inadequado, calor excessivo) muitas vezes associadas aos problemas psíquicos já apontados acima, desencadeiam problemas físicos. Em 150 entrevistas foram apontados 185 itens referentes a problemas físicos, sendo que os que mais apareceram foram os de coluna, varizes, tendinite, alergia, problemas respiratórios.

A submissão advinda do poder coercitivo que a instituição exerce sobre seus funcionários, muitas vezes através do controle da chefia imediata, é um ponto significativo a ser considerado nessa discussão. As duas narrativas de trabalhadoras retratam bem essa situação.

“Tenho problemas de coluna por carregar muito peso.”

“Tenho problemas nos rins devido ao grande período que passo sentada segurando a urina.”

Um outro problema encontrado nos ambientes de trabalho são as exposições aos diferentes riscos que provocam os acidentes que, segundo Dejours (1988), podem ser divididos em três categorias de risco:

Real

aquele que existe e é quantificado: os acidentes.

Nesta pesquisa, das 99 mulheres que responderam terem se acidentado no ambiente de trabalho, 50 disseram já terem sofrido algum acidente com instrumento perfuro-cortante ou outra situação que levaram a ferimentos diversos. Esse número é muito alto e nos leva a refletir sobre as causas, quer seja falta de destreza na manipulação dos materiais, quer seja por descuido ou ainda uma carga de trabalho excessiva que levaria a uma situação de estresse, tornando-as susceptíveis a esses acidentes. Como todas são trabalhadoras da área da saúde, outro número que nos surpreendeu foi de que 18 mulheres referiram não terem procurado auxílio médico, o que nos leva a questionar se essa atitude foi assumida por medo de um diagnóstico desfavorável, por descuido com sua saúde (pois o fato de tantas vezes a mesma situação ter ocorrido sem qualquer consequência, passa a não ser considerado) ou por receio de ser julgada como uma profissional desqualificada para a atividade que exerce. Entretanto, essas mulheres muitas vezes desconhecem seus direitos trabalhistas ou, se os conhecem, se calam, receosas de serem posteriormente demitidas.

Um outro acidente bastante comum apontado por 34 entre as 99 trabalhadoras que responderam a questão, são as lesões ortopédicas incluindo as quedas, as torções e as fraturas. Ambientes inadequados e mal adaptados ao trabalho propiciam esses tipos de acidentes.

Também nesse caso, um número alto de entrevistadas, 12 entre as 34 que afirmaram terem se acidentado, não procuraram auxílio médico após o acidente e, possivelmente, uma mesma explicação nos remeteria à situação anterior.

Com essas situações, podemos caracterizar o risco real como aquele que pode ser conhecido e prevenido com ações por parte dos empregadores e, por parte das trabalhadoras, exige práticas contínuas de mobilização por ações concretas de prevenção.

Suposto

é o risco que se sabe que vai ocorrer: pode se intervir supondo, mas não controlando.

Dentro dessa categoria proposta por Dejours (1988), encontram-se aquelas três trabalhadoras, que se acidentaram por contaminação por produtos químicos, sendo que esse mesmo número de mulheres referiu sofrer agressões por parte de pacientes psiquiátricos. Essa situação de contaminação se enquadra na categoria dos riscos supostos uma vez que, sobretudo na área da saúde, conhece-se a possibilidade do adoecimento pelo risco da contaminação. Espera-se da parte dos empregadores que ele seja absolutamente controlado e, da parte das trabalhadoras, que elas tenham conhecimento do risco em si e das condições para preveni-los.

Apesar de relativamente pequena em relação às categorias anteriores, esses agravos constituem a fonte de diversos impactos sobre a saúde física e psicológica das trabalhadoras. Assim, é necessário haver um sério esforço para melhorar as condições de trabalho e, portanto, de vida destas mulheres, pois a par de condições precárias para o exercício profissional, existe um outro, a carga excessiva gerada a partir da dupla, quando não tripla jornada da mulher trabalhadora.

Residual

é o risco que está na esfera de responsabilidade da trabalhadora. A ela e a ele cabem em contrar formas individuais de resolvê-lo.

Dentro dessa categoria encontra-se entre outros o aborto, por exemplo, quando as trabalhadoras recorrem a essa prática para não perderem o emprego.

A relação entre saúde e trabalho está tão embricada dentro do processo de humanização do trabalho, que se torna incongruente discutirlos separadamente.

Os dados da pesquisa sobre problemas de saúde relacionados às condições de trabalho e os acidentes inerentes a essa situação, nos remetem a perguntas como as mulheres lidam com a noção de individualidade e coletividade. Enquanto sujeitos que atuam, reagem e interagem com o meio em que estão inseridas, as mulheres têm de ser consideradas como indivíduos, que carregam sua individualidade e subjetividade, quando buscam construir uma coletividade, nos diferentes mundos do trabalho. Assim, é importante que os dados dessa pesquisa sejam amplamente divulgados e discutidos, pois só dentro de uma mentalidade crítica sobre esses problemas é que se tornará possível transformar a realidade das mulheres nos mundos do trabalho.

ORIENTANDO OS TRABALHADORES E INFLUENCIANDO AS LEIS

O Sindsaúde do Estado de São Paulo publicou no ano de 1997 um manual sobre saúde dos trabalhadores da saúde. Já na introdução ressaltam a preocupação de ver os trabalhadores(as) do setor lutarem por adicionais de insalubridade, (conquistados já em 1985), que por condições de trabalho dignas. Nesses anos muitos conseguiram conquistar e acumular conhecimentos e informações.

Nesta publicação orientam como utilizar as leis a favor da organização dos trabalhadores pelo bem da saúde pública e sua própria saúde.



AIDS

DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE HIV

Um dos problemas mais graves que se apresentam com a epidemia da Aids é a discriminação por parte de diferentes setores da sociedade.

O argumento mais utilizado para justificar esta discriminação é o de pretender criar um conflito entre os direitos da maioria não infectada e os das pessoas com HIV ou doentes de Aids. Ante este aparente enfrentamento e sob o resguardo da suposta necessidade de proteger a saúde pública, os direitos das pessoas infectadas são violados freqüentemente.

Ao negar, restringir ou suspender os direitos que têm todo o ser humano, frustrando seu acesso à igualdade e justiça social, a discriminação constitui-se numa violação da dignidade e dos direitos fundamentais das pessoas com HIV ou das que desenvolveram a Aids.

Os trabalhadores da saúde atendem diariamente pessoas portadoras do vírus HIV ou outras DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Isso significa que é grande a possibilidade de contágio através de algum tipo de acidente, como por exemplo picadas com agulhas infectadas. Por isso é importante que estejamos equipados e bem qualificados profissionalmente. Neste sentido, é fundamental exigirmos condições dignas de trabalho.

A CIP A (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) tem um dimensionamento , veja:

Nº de empregados no estabelecimento	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
Grupo C-34														
Efetivos		1	1	2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	9	2

Os membros efetivos e suplentes terão representantes dos Empregadores e Empregados
Fonte: Quadro I e Quadro III – NR 5 – fevereiro de 1999

Também há um dimensionamento dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), veja:

Nº de empregados do hospital	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000
Técnico de Segurança do Trabalho		01	02	03	04	06	08	08**
Engenheiro de Segurança do Trabalho				01*	01	01	02	02**
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho					01	02	01	01**
Enfermeiro do Trabalho				01			01	01**
Médico do Trabalho				01*	01	01	02	02**

* Tempo parcial, com mínimo de três horas.

** O dimensionamento total deverá levar em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000, mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração acima de 2.000

Fonte: Portaria 3214/78 – Quadro III – NR 4

UMA PESSOA HIV POSITIVA PODE SER DEMITIDA?

Quando o empregado já não é simplesmente um portador do HIV – a Aids já manifestou-se – a dispensa sem justo motivo, mesmo não comprovada a discriminação, é proibida, pois caracteriza-se como prejudicial ao recebimento dos direitos previdenciários contidos na Lei nº 7.670/88, a aposentadoria por invalidez e o auxílio doença.

Pelas leis trabalhistas em vigor, este empregado enfermo não pode ser demitido. O artigo 476 da Consolidação das Leis de Trabalho é claro quando explicita que o empregado que está sob o auxílio doença ou auxílio enfermidade é considerado em licença não remunerada, durante o prazo deste benefício.

Alterações no Contrato de Trabalho: por lei o contrato de trabalho só pode ser alterado quando houver consentimento mútuo entre o empregador e o empregado, não resultando tal mudança em prejuízo para o trabalhador. No entanto, existem exceções a esta regra. Uma delas refere-se à possibilidade de ocorrência de prejuízo comprovado por parte do órgão, ou por motivo de força maior; casos em que a alteração poderá ser efetivada sem prévio consentimento do empregado.

No caso da Aids, especificamente, não poderá ser ela, a princípio, justificativa para a alteração do contrato de trabalho sem que haja um consentimento prévio entre as partes. Poderá haver alteração caso se vislumbre algum prejuízo para o empregado no exercício contínuo de função que afete a sua saúde. Tais alterações de maneira alguma poderão ocorrer de forma unilateral.

Fonte: ABIA

UMA CONQUISTA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO – LEI 9.505

ALEI TRAZ GARANTIAS AOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ao sancionar esta lei, o governo do Estado imprime à Secretaria de Saúde uma obrigação a mais na proteção à saúde do trabalhador.

Pela lei, é uma obrigação do SUS dar mais equilíbrio físico e mental, fiscalizando e atuando diretamente na presença de problemas que possam vir a ocorrer nos locais de trabalho.

A lei 9.505 regula a normatização, ou seja, dá ao SUS poderes para regulamentar o armazenamento, o comércio, o transporte e o destino dos resíduos, métodos e manuseio de substâncias, produtos e equipamentos que possam causar riscos aos trabalhadores.

Tudo isso deverá ser regulado pelos agentes-diretores do SUS.

Com essa lei, o SUS poderá inclusive obrigar os empregadores a tomar todas as medidas necessárias para a eliminação de fontes de risco e controle no ambiente de trabalho, e o que é mais importante: o treinamento.

Leia a seguir a íntegra da Lei

**Lei Nº 9.505, de 11 de Março de 1997
(Projeto de lei nº 828/95 de Autoria do Deputado Roberto Gouveia)**

DISCIPLINA AS ÁREAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Artigo 1º - O SUS Sistema Único de Saúde atuará no sentido de garantir o estado de saúde e a segurança dos trabalhadores, no processo de produção e no ambiente de trabalho, bem como de prestar assistência à saúde física e mental dos trabalhadores.

Parágrafo único - O estado de saúde ex-



pressa-se em qualidade de vida, segundo define o artigo 3º da Lei Complementar nº 791/95, numa ação intergovernamental e intersecretarial.

Artigo 2º - O SUS, através de seus órgãos, os competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do método de organização do trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador ou da coletividade.

Artigo 3º - As áreas e os serviços da Saúde do Trabalhador abrangem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador, submetido aos riscos e agravos advindos do ambiente e das condições de trabalho.

Parágrafo 1º - A assistência integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, será prestada através da rede pública e/ou conveniada de saúde.

Parágrafo 2º - O SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a adoção de medidas preventivas contra os acidentes e as doenças do trabalho, priorizando as medidas coletivas às individuais.

Parágrafo 3º - Por ocasião do atendimento dos acidentes de trabalho, o empregador e a rede pública e privada comunicará ao SUS e aos Sindicatos dos Trabalhadores esta ocorrência, através de cópias da respectiva CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho.

Artigo 4º - O SUS participará da proteção ao meio ambiente, nele incluindo o do trabalho, desenvolvendo atividades educativas, para divulgar os métodos e normas adequados a serem utilizados no processo de produção.

Artigo 5º - O SUS, através de seus órgãos competentes, promoverá também:

I - a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na

saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente;

II - estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - a revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;

IV - treinamentos e reciclagens para seus agentes;

V - sistematização e difusão das informações produzidas.

Parágrafo único - Na inexistência de normas ou padrões próprios, ficam adotadas de pronto pelo SUS, com a devida divulgação, o uso de normas já consagradas e existentes, em âmbito nacional ou internacional.

Artigo 6º - dever da autoridade competente do SUS indicará a obrigação do empregador adotar, todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho observando os seguintes níveis de prioridades:

I - eliminação das fontes de risco na sua origem;

II - medida de controle diretamente na fonte;

III - medida de controle no ambiente de trabalho;

IV - diminuição do tempo de exposição ao risco, através da redução da jornada;

Artigo 7º - Compete, ainda, à autoridade local do SUS, fiscalizar regularmente de ofício, por critério epidemiológico, ou mediante denúncia de risco, à saúde física ou mental, procederá avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa, conforme expresso no Artigo 34 da Lei Complementar nº 791/95.

Parágrafo 1º - A CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, através de seus representantes eleitos, à Comissão de Saúde e

Meio Ambiente e/ou ao representante sindical dos trabalhadores será garantido acompanhar o Agente de Saúde do SUS na fiscalização do ambiente natural, nele compreendido o do trabalho.

Parágrafo 2º - O SUS informará aos sindicatos, aos representantes locais dos trabalhadores, e às empresas, os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames de saúde (de admissão, periódicos e de demissão), respeitados os preceitos da ética profissional.

Artigo 8º - Ao sindicato dos trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer ao SUS a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou à saúde física ou mental, dos trabalhadores, conforme expresso no Artigo 35 da Lei Complementar nº 791/95.

Artigo 9º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação da adversidade.

Artigo 10º - VETADO

Artigo 11º - Para a obtenção dos objetivos previstos ficam os empregadores, públicos ou privados, obrigados a:

I - nortear suas atividades por uma política de eliminação na origem dos riscos à saúde e ao meio ambiente;

II - treinar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde física ou mental;

III - permitir a ação dos agentes credenciados do SUS a qualquer dia e hora, bem como sua permanência pelo tempo que se fizer necessário nos ambientes de trabalho, sejam urbanos ou rurais, públicos ou privados;

IV - transmitir toda e qualquer informação pertinente à Saúde do Trabalhador, que venha a ser solicitada pelas autoridades do SUS;

V - fornecer de modo adequado, claro e por escrito, aos trabalhadores, e também aos seus representantes quando solicitadas, as informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representem à saúde e ao meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis;

VI - submeter também à aprovação da autoridade local do SUS e das CIPAs existentes, anualmente, o Programa de Controle Médico de Saúde, o Programa de Controle do Meio Ambiente de Trabalho e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Artigo 12º - Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade local do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados: razão social e endereço da empresa, nome do trabalhador, meio biológico analisado e resultados obtidos.

Artigo 13º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrá por conta do orçamento vigente.

Artigo 14º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 11 de março de 1997.

LER / DORT
PREVINA-SE

O Sindicato dos Previdenciários do Estado do Maranhão realizou no dia 12 de agosto de 2000 um seminário sobre LER / DORT, e elaborou uma cartilha muito bem humorada sobre o tema nada agradável.



*“Sou discreta e invisível,
faço você reclamar.
Peso, fadiga, sensibilidade e dor
já começo a perturbar
o incomodo já aumentou,
seus movimentos
estão mais lentos,
seu trabalho quase parou.
Sou cruel e irreversível
posso até invalidá-lo... “
Quem sou? LER*

Sandra Sueli

EU SOU A LER, MAS PODE ME CHAMAR DE DORT

LER significa Lesão por Esforços Repetitivos e é conhecida também como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

Como o nome indica, LER/DORT são doenças inflamatórias que afetam principalmente os membros superiores. Mãos, punhos, antebraços, braços, cotovelos, ombros e pescoço, ou seja, é um grupo de doenças do aparelho locomotor que ocorrem devido ao esforço realizado sem interrupções, através de movimentos manuais repetitivos e constantes.

Por isso, são chamadas doenças profissionais dos tempos modernos.

QUANDO CHEGO, CAUSO DOR E SOFRIMENTO

Dor, muita dor.

Esse é sem dúvida o primeiro e mais constante e progressivo sintoma da LER.

As pessoas que sofrem de lesões por esforços repetitivos sentem dor ao fazer movimentos e esta terrível sensação vai crescendo e se estendendo pelo corpo até levar à incapacidade de realizar atividades rotineiras.

A dormência, o formigamento, a sensação de peso e fadiga, o cansaço fácil, sobretudo

nos membros superiores, são parceiros da dor e inimigos do doente de LER.

Não bastasse, entre os sintomas mais comuns também estão: Tenossinovite – inflamação dos tendões e das membranas que recobrem as articulações (juntas); Sinovites – inflamação das membranas que recobrem as articulações (juntas); compressão dos nervos dos braços e antebraços; Lumbago – dores na região lombar e nos rins.

DIGA-ME COMO TRABALHAS E TE DIREI OS RISCOS QUE CORRES

É verdade que a LER é um mal do trabalho, pois surge a partir dos movimentos repetitivos e prolongados próprios da função profissional que o trabalhador desempenha. Mas é bom saber, hábitos e práticas do dia-a-dia, podem tornar você uma presa mais fácil para a LER.

A falta de exercícios físicos regulares e diversificados, por exemplo, é uma grande brecha para a LER instalar-se.

Confira a seguir a “listinha” e se você se encaixa em vários pontos, cuidado!

- ☛ Repetitividade de movimentos, como no trabalho automatizado, quando o trabalhador não tem controle sobre suas atividades.
- ☛ Posturas inadequadas por tempo prolongado (como a do cirurgião instrumentador e auxiliares em cirurgias longas).
- ☛ Esforço físico intenso e constante, assim como a obrigatoriedade de manter o ritmo de trabalho acelerado.
- ☛ Móveis que não se adequa ao porte e à função do trabalhador, levando a uma postura incorreta do corpo.
- ☛ Falta de variações das tarefas (é o caso do trabalho fragmentado, quando cada um exerce uma única tarefa repetidamente).
- ☛ Choques e impactos, uso de instrumentos vibratórios.

- ☛ Locais de trabalho insalubres (frios, mal ventilados, ruidosos, etc).
- ☛ Pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, em particular nos membros superiores (cotovelos apoiados em balcão ou mesa para visualização de microscopia).
- ☛ Jornadas prolongadas de trabalho sem pausas regulares.
- ☛ Falta de atividade física regular e condicionamento cardiovascular e locomotor para a atividade que exerce.
- ☛ Trabalho muscular estático.

Isso não é tudo

Não são apenas os fatores físicos e mecânicos que desencadeiam as LER, os fatores emocionais também são grandes armadilhas.

Estresse emocional, pressão, angústia, depressão, insatisfação profissional, repouso inadequado e problemas no ambiente familiar e social são potencializadores das LER/DORT. E mais raramente, algumas doenças como os distúrbios da glândula tireóide, podem desencadear as Lesões por Esforços Repetitivos.

Quem é minha vítima em potencial

As LER/DORT atingem geralmente pessoas entre 20 e 45 anos e afetam mais as mulheres, devido as variações hormonais e a dupla jornada de trabalho (profissional e doméstica).

Até há pouco, LER era assunto apenas no mundo da informática, porque os digitadores sempre foram os alvos mais fáceis. Com o tempo, conhecendo e mapeando melhor estas lesões, descobriu-se que ela atinge trabalhadores das várias categorias e funções, basta que a pessoa se enquadre no grupo “de risco”, ou seja, tenha uma prática facilitadora para a doença.

Se tratar o quanto antes: sua última chance

Você está doente?! Então a primeira coisa a fazer é “entregar os pontos”, não para as LER, claro, mas para o repouso absoluto dos membros afetados. Em outras palavras, é fundamental afastar-se das atividades profissionais que desencadearam as lesões.

Depois parta para um tratamento multidisciplinar e criterioso. Na fase aguda das LER normalmente são necessários anti-inflamatórios e corticóides combinados com tratamento fisioterápico. Mas quem sabe mesmo o que é melhor para o seu caso é o médico

E qualquer médico não serve. É importante procurar um profissional que tenha conhecimento do assunto, sensibilidade, além de uma visão global do ser humano, pois a vítima de LER, precisa de um atendimento multidisciplinar, além do apoio, compreensão, boa auto-estima...

Uma dica essencial é: “fuja correndo dos médicos que prescrevem gesso para doentes de LER”, pois este é um sinal de que ele não está familiarizado com esse grupo de doenças.

Se você der a mão eu lhe devoro o braço!!

Por isso, previna-se. Saiba que com exercícios aeróbicos três vezes por semana (caminhada, natação, hidroginástica, etc), alongamentos posturais dos músculos envolvidos no tipo de tarefa executada, exercícios posturais globais (como a dança), você fechará uma porta para as LER.

Os exercícios são indispensáveis, aliados, claro a práticas e hábitos que não facilitem o desencadeamento das lesões. Para falar mais claro, aqui vão algumas dicas:



Peito para fora, barriga para dentro:

- ☛ adote uma postura correta;
- ☛ procure conhecer os recursos de ajuste de sua mesa de trabalho e sente-se confortavelmente;
- ☛ seus cotovelos devem ficar na altura da mesa;
- ☛ quando estiver digitando, lendo ou datilografando, ajuste a cadeira de tal modo que seu tronco e suas coxas formem um ângulo de 100 a 110 graus;
- ☛ evite sentar torto. Fique alinhado com o eixo da cadeira. Seus pés devem estar sempre apoiados por inteiro;
- ☛ quando estiver escrevendo, sente-se mais para a extremidade anterior da cadeira.

O ambiente de trabalho a seus pés:

- ☛ tente tornar o ambiente de trabalho mais agradável e lute por condições dignas e adequadas de trabalho. E não esqueça, não permita pressão e evite o estresse;
- ☛ combata os riscos do ambiente de trabalho, como iluminação deficiente, ruídos, temperatura e ventilação inadequadas e mobiliários incompatíveis com seu porte e sua função;
- ☛ ajuste a altura do suporte da cadeira em suas costas, de forma a lhe proporcionar bom apoio, sem forçar qualquer ponto da coluna;
- ☛ no escritório, não coloque objetos pesados ou documentos em gavetas que estejam próximas ao piso;
- ☛ coloque os objetos de uso constante como telefone, agenda, grampeador e outros o mais próximo possível de seu corpo;
- ☛ procure utilizar um suporte de documentos e posicione-o à sua frente, com papéis a serem lidos, a regra é não forçar o pescoço para os lados;

- ☛ evite torcer o tronco ao atender os chamados telefônicos, posicione o aparelho convenientemente;
- ☛ ao trabalhar no computador, ajuste a distância dos seus olhos ao monitor de vídeo;
- ☛ coloque o monitor de vídeo de lado para a janela, caso tenha que ficar próximo dela;
- ☛ posicione o “mouse” junto ao teclado e jamais use o teclado longe do corpo.

Faça um bem pra você!

- ☛ faça pausas regulares no trabalho, mais ou menos 10 minutos de descanso para cada 50 minutos corridos de trabalho;
- ☛ trabalhe com sapatos ou sandálias com saltos de 1 a 2 centímetros. O salto alto ocasiona dificuldades de posicionamento e dores lombares;
- ☛ dedique alguns minutos, três vezes por semana, à prática de exercícios para não se tornar sedentário;
- ☛ dê preferência para atividades que lhe dão prazer, mas não esqueça de pedir orientação médica antes;
- ☛ relaxe quando sentir necessidade, porque sua saúde é mais importante que tudo;
- ☛ faça exercícios de aquecimento e alongamento antes de iniciar as atividades e durante as pausas de descanso, de preferência coletivamente.

Culpado é o sistema, você é a vítima

Se depois de tudo isso, você concluiu que pode ser uma vítima de LER/DORT, não se desespere.

Você teve a infelicidade de sofrer um acidente de trabalho, lesionando um ou mais membros do seu corpo, mas pode e deve tratar-se, embora a lesão em si seja irreversível.

Não se deixe intimidar e nem permita pressão ou discriminação no local de trabalho. É comum que vítimas das LER também sejam vítimas do descrédito e chacota como se tivessem inventado a doença para não trabalhar.

Lembre-se que a culpa não é sua e sim do sistema capital-trabalho, que explora e submete os trabalhadores a jornadas e condições inadequadas de trabalho, sem preocupar-se com sua saúde física, mental e emocional. Um sistema que pensa na produção, na máquina, no resultado, mas coloca o homem, a força de trabalho (a mão de obra) em último plano, como se dele não dependesse tudo, quantidade e qualidade do trabalho e dos resultados obtidos.

Se você é vítima das LER, exija respeito e não abra mão de seus direitos. Se a vítima é seu colega de trabalho, seja solidário, dê as informações e a força de que ele tanto precisa.

Por fim, lembre-se: o trabalhador tem o sindicato como aliado, denuncie qualquer problema.

Para mais informações, consulte:

O Manual sobre LER/DORT da série “Cadernos de Saúde do Trabalhador” do INST/CUT, traz orientações detalhadas sobre como o trabalhador lesionado e o sindicato devem agir, desde o momento do diagnóstico da LER, perante o médico que o atendeu, o empregador, o perito médico do INSS e outros.

Já o Manual da mesma série, produzido para os trabalhadores do ramo bancário, traz a proposta de desenvolvimento de um “Programa de Prevenção da LER/DORT” no local de trabalho.

Consulte-os e combata as LER/DORT e seus efeitos negativos.

A NECESSIDADE DO DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Maria José Silva dos Santos, agente de portaria, trabalha há 16 anos no Posto do INSS de

Barreiros, cidade a 120 km do Recife.

Em abril de 1999, ela foi agredida fisicamente pelo usuário Genésio Ferreira de Lima, 63 anos.

Genésio ficou inconformado porque não conseguiu a aposentadoria. Seu processo foi para Junta de Recursos da Previdência Social e subiu para Câmara de Recursos de Brasília.

ACâmara exigia mais provas de que ele era realmente trabalhador rural.

Maria José foi escalada para averiguar se ele era trabalhador em propriedade rural própria. Na verdade ele trabalhava como motorista e essa atividade profissional descaracteriza o direito a aposentadoria como trabalhador rural.

O resultado da sindicância foi anexado ao processo. Sabendo do resultado, Genésio foi ao Posto e acusou Maria José de lhe prejudicar. A servidora esclareceu que recebeu ordem de serviço para investigar a área de trabalho onde ele desenvolvia suas funções.

Inconformado, Genésio puxou Maria José pelos cabelos. Ela foi arrastada até o balcão de atendimento. O segurança do posto conseguiu separar o usuário da servidora e tirou uma faca do bolso de sua calça.

Ele foi preso na delegacia da cidade. O delegado tomou o seu depoimento e depois o liberou.

Maria José ficou com hematomas em várias partes do corpo. Agora existe um processo que ela moveu contra o usuário exigindo punição pelas agressões físicas que sofreu.

Esse é um exemplo de como os serviços públicos estão despreparados para lidar com sua população usuária, principalmente nos casos de tensões onde a legislação é pouco difundida e os servidores da ponta são obrigados a aplicar ordens de serviços antes de um diálogo promovido pelo próprio serviço público com o conjunto da sociedade.



A VIOLÊNCIA NA FUNDAÇÃO DO BEM ESTAR DO MENOR (FEBEM) DE SÃO PAULO

A situação nos serviços de atendimento às crianças e adolescentes infratores é grave na maioria do país.

A FEBEM São Paulo, por exemplo, é hoje uma instituição totalmente falida, degenerada e funciona não como uma unidade de assistência social e, sim, como um presídio. Por quê?

Porque adolescentes ameaçados de morte permanecem nas mesmas unidades que seus ameaçadores e as transferências emergenciais só ocorrem quando há rebeliões em que os adolescentes destroem as unidades.

Por que não se cumpre a promessa de unidades menores, com maior segurança?

Por que os adolescentes dependentes de drogas estão internados na FEBEM? Não se sabe da capacidade de tratamento psicológico e desintoxicação de dependentes químicos nesta instituição.

Por que as famílias são afastadas dos adolescentes?

Porque não se busca o equilíbrio entre a contenção e educação, buscando de fato a recuperação desses adolescentes para a vida na sociedade.

Esse tratamento brutal e desumano repercutirá no futuro nas ruas ou nos presídios se forem suficientes.

O impacto dessa situação vem causando enormes danos à saúde dos trabalhadores e dos adolescentes. Além do que podemos considerar “acidentes de trabalho” que são as mortes e ferimentos leves e graves ocorridos durante as rebeliões, o sindicato da categoria em São Paulo avalia que 10% do quadro de funcionários estão afastados por problemas de saúde mental.

Veja alguns casos registrados pela imprensa durante o último período e para os quais não

foram tomadas providências pela direção da Fundação, tanto que os casos repetem-se.

Diário Popular 27/08/1999

Psicólogos ficam doentes: além dos monitores, funcionários de nível superior também sofrem com as más condições de trabalho. De acordo com o estudo do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), coordenado por Wilson César Ribeiro Campos, que é psicólogo do DIESAT, os psicólogos, assistentes sociais e pedagogos estão sujeitos a distúrbios de saúde só pelo fato de trabalhar na instituição, os problemas vão desde a depressão até a perda da sensibilidade emocional. O estudo apontou várias falhas, que vão desde a falta de água potável até cômodos inadequados para o atendimento especializado. O estudo aponta ainda que o resultado do trabalho cotidiano são profissionais frustrados que não vêem o resultado do seu trabalho e conclui pela necessidade de uma mudança radical no modelo de atendimento da instituição.

O Estado de São Paulo – 27/03/2000

Danos psiquiátricos tiram monitores da FEBEM: pelo menos um em cada seis funcionários da instituição sofrem problemas desse tipo. Segundo a instituição, de seus 4686 funcionários, 1410 tem contato direto com os adolescentes infratores. Desses, atualmente 268 estão de licença médica. Em 240 dos casos o problema é psiquiátrico. A direção da FEBEM rebate dizendo que apenas 138 estão afastados por distúrbios mentais. As causas do problema são várias. Segundo o psiquiatra João Roberto Gomes de Oliveira que atendeu cerca de 200 funcionários, a falta de condições de trabalho tem feito com que os monitores se tornem “animais agressivos e abrutalhados”. “AFEBEM está fa-

bricando doentes mentais”, diz. “Além de serem tratados como bandidos, fazem plantões de 3 ou 4 dias e sofrem com a falta de vida social e familiar”.

Diário Popular – 13/06/2000

Internos jogam monitora do telhado em motim na FEBEM: a monitora Inês de Souza Gonçalves, de 39 anos, foi jogada do telhado do complexo Tatuapé da FEBEM por internos rebeldes. Durante o motim, os infratores pegaram outros três funcionários como reféns e atiraram Inês de uma altura de 6 metros, provocando fraturas na coluna, joelhos e tornozelos.

Folha de São Paulo – 03/09/2000

Aviôlência abala saúde mental dos monitores: a crise na FEBEM Paulista – que já registrou 43 rebeliões e tentativas de motins neste ano – está estampada nas condições de saúde mental de seus funcionários. Atualmente há 298 deles afastados para tratamento psiquiátrico (22,9% dos monitores efetivos). Entre novembro de 99 e meados de agosto, 70 funcionários foram gravemente feridos em rebeliões e confrontos com internos. Há casos de registros de fraturas de crânio, pernas e braços, perfuração nos olhos, cortes e cortes de estilete pelo corpo, inclusive no rosto. De 1994 até hoje o número de adolescentes internados na FEBEM aumentou de 980 a 1000 menores para a quantidade atual, que oscila de 3.600 a 4.100. Hoje, segundo dados oficiais, 60 adolescentes são internados por dia. Em 1994, eram 6.000 funcionários. Atualmente, são 4.100.

Por isso há uma luta incessante por parte dos sindicatos da categoria junto com a CNTSS/CUT e CUT São Paulo pelo fim da FEBEM. As nossas propostas são:

Descentralização:

- unidades menores com maior segurança (40 adolescentes por unidade) ;
- divisão por grau de infração / idade / compleição física / sócio-educativas;
- separar ameaçados de morte;
- tratamento especial aos dependentes químicos.

Educação e contenção:

- rever modelo educacional;
- estabelecer parâmetros / critérios de contratação e demissão / atenção psicológica aos trabalhadores;
- rever relação dos adolescentes com suas famílias (unidades de internação próximas as suas residências);
- medidas sócio-educativas / sem internações (acompanhadas por equipes):
 - ☛ advertência;
 - ☛ obrigação de reparar o dano;
 - ☛ prestação de serviço à comunidade;
 - ☛ liberdade assistida;
 - ☛ semi-liberdade.

Participação da sociedade:

- o governo deve encaminhar as deliberações do conselho de defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- constituir espaços amplos para a apresentação e encaminhamentos das propostas de descentralização;
- negociação sindical que defina os parâmetros de política de recursos humanos para a área.

A solução dos problemas da FEBEM depende não só da atuação das entidades sindicais, mas também de um diálogo permanente e da atuação do Estado, visando junto com os trabalhadores da FEBEM e as entidades sindicais estabelecer objetivos concretos para a solução desses problemas.



ACORDO COLETIVO SOBRE
SAÚDE DO TRABALHADOR DA
FEDERAÇÃO DE SAÚDE
E ASSISTÊNCIA SOCIAL DA
CONFEDERAÇÃO FRANCESA
DEMOCRÁTICA DO
TRABALHO - CFDT

No mês de setembro de 2000, a presidente da CNTSS/CUT, Eliane Cruz, esteve reunida com representantes da Federação de Saúde e Assistência Social da CFDT. No encontro definiu-se por um acordo de cooperação entre as duas entidades nas áreas de:

1. Saúde do trabalhador da saúde.
2. A organização do trabalho na área de assistência à crianças e adolescentes carentes e/ou infratores.
3. Formação profissional na saúde e assistência social.

São áreas de interesses das duas entidades que possibilitaram novos conhecimentos para a CNTSS/CUT. Para essa publicação sobre a saúde dos trabalhadores da seguridade social escolhemos publicar o acordo fechado entre a Federação de Saúde e Assistência Social da CFDT e o Governo Francês.

Acordo das entidades
sindicais francesas
garantem dez milhões de
francos franceses para a
saúde dos trabalhadores
da saúde

As entidades sindicais francesas e o governo daquele país fecharam em 14 de março de 2000, um acordo de melhoria das condições de trabalho no serviço de saúde, em especial nos hospitais. O governo francês assinou um termo de investimento de 10.100 MF (dez milhões e cem de francos) a serem investidos na saúde dos trabalhadores de saúde em três anos.

Segundo Michel Poisson (Secretário de Formação e Relações Internacionais da Federação) nos últimos dez anos o serviço de saúde sofreu um processo de dura reestruturação dos serviços reduzindo o tempo de internação à reestruturação de equipes entre outros, o que piorou muito as condições de atendimento e trabalho naquele país. Assinatura desse acordo somada a grande vitória dos trabalhadores franceses de redução da jornada de trabalho para 35 horas semanais fortalecem, portanto, a luta por melhores condições de trabalho beneficiando, assim, a saúde dos trabalhadores.

Protocolo do acordo

O serviço público de saúde é um dos alvos de grande preocupação do país, em torno dele devemos organizar respostas às necessidades da população. O hospital deve ser um lugar de excelência, onde é preciso assumir as exigências técnicas, bem como medidas imediatas que respondam as necessidades da população.

O hospital exerce, portanto, uma função especial no sistema de proteção social e necessita de condições para estar aberto a todos os que precisam de seus serviços.

As organizações sindicais assinaram esse acordo com o governo que busca consolidar o desenvolvimento do serviço público hospitalar. Para apoiar essa atitude, o governo investirá uma importante soma financeira destinada a resolver problemas imediatos e empenhar-se em ações estruturais de médio prazo. Para o ano 2000 o investimento será de 3.800 MF e financiará mais 2.000 MF para a modernização dos equipamentos hospitalares.

Em três anos, esse esforço coletivo junto ao presente protocolo elevará a soma de investimentos à 10.100 MF. É uma nova etapa de compromisso com os hospitais. Essa articulação se dá em torno da reafirmação da seguinte prioridade: "oferecer serviços de acordo com as

necessidades da população". Para isso é essencial promover a qualidade dos serviços dando ênfase à segurança dos profissionais com a preocupação de reduzir e eliminar os riscos a saúde dos trabalhadores.

Essa etapa inicial, portanto, teve como alvo os profissionais e precisou de um reforço no diálogo e na participação dos profissionais junto a vida dos serviços. Enfim o governo tem consciência dos esforços realizados durante anos pelo mundo hospitalar, que desejam sua evolução.

O hospital dispõe hoje de meios complementares de contribuição ao progresso do sistema, seus problemas serão minorados com esses investimentos que visam reduzir os problemas dos estabelecimentos. As medidas estruturais e permanentes pretendem dar condições aos estabelecimentos para evoluírem a melhores condições de funcionamento. Cada estabelecimento, cada serviço, cada conhecimento presente e futuro. Esse processo de evolução não é possível sem que os profissionais sejam chamados a participar das decisões e sem que estejam apoiados num verdadeiro projeto social a ser elaborado em cada estabelecimento.

O trabalho deverá ser negociado entre as organizações sindicais e o poder público, todos empenhados na resolução dos problemas e temas identificados e junto ao quadro atual que é demonstrado no presente protocolo. O governo e as organizações sindicais anexam as funções públicas hospitalares a esse protocolo de acordo, para fazerem as disposições do presente protocolo serem aplicados de fato e conjuntamente as funções públicas hospitalares, bem como junto ao setor médico social. Por outro lado, o governo compromete-se a realizar mudanças e substituições frente as necessidades materiais do setor médico social público e examinar a possibilidade de financiamento para o ano 2000.

Ainda uma nova etapa que se inscreve na negociação é a redução do tempo de trabalho. A aplicação desse processo trará progressos que beneficiaram os usuários e funcionários. Para conduzir a evolução desse processo será necessário reforçar o diálogo social. É exigida a democracia traduzida em transparência do nível nacional para convívio regional, bem como nível local em sua conduta de política hospitalar.

Medidas imediatas

O hospital disporá de meios imediatos que contribuirão para o progresso e resolução dos problemas do sistema. As medidas imediatas permitirão:

- 1 Substituir imediatamente as dificuldades que pioram as condições de trabalho
- 2 Prevenir a violência
- 3 Ampliar os sustentos e os investimentos
- 4 Reforçar os atendimentos e as urgências
- 5 Promover o diálogo social

O representante da Federação nos explicou que para aplicar esse protocolo de acordo será feito um projeto para utilização desses recursos, negociando em cada local de trabalho entre os dirigentes sindicais e a direção dos serviços. A grande preocupação dos dirigentes sindicais é gerar de fato melhores condições de trabalho, levando-se em conta a organização do trabalho, do atendimento e a melhoria das condições de trabalho.

A Federação está organizando um amplo processo de formação de seus dirigentes em especial do nível local para prepará-los para esse processo de negociação e estão priorizando nesse processo de formação preparar os dirigentes para o diagnóstico da situação de seu local de trabalho em todos os aspectos, afim de que o processo de negociação para a preparação do projeto acima citado seja um sucesso.



Rua Caetano Pinto, 575 - Brás
São Paulo - CEP03041-000
Tel.: (0XX11) 3272 9411
ramais: 153 e 291
Fax: (0XX11) 3272 9610
Homepage: www.instcut.org.br
E-mail: inst@instcut.org.br

Diretor responsável
Remigio Todeschini

EQUIPE TÉCNICA

Coordenador executivo
Domingos Lino

Consultor técnico
Nilton Freitas

Assessores técnicos
Fátima Pianta
Luiz Humberto Sivieri

EQUIPE DE FORMAÇÃO

Escola São Paulo
São Paulo/SP
Escola Sul

Florianópolis/SC

Escola Sete de Outubro
Belo Horizonte/MG

Escola Centro Oeste
Goiânia/GO

Escola Marise Paiva de Moraes
Recife/PE

Escola Amazonas
Belém/PA

Escola Chico Mendes
Porto Velho/RO

Capa
Marco Godoy

Projeto gráfico e diagramação
PIXEL Comunicação e Design

Fotolito
Kingpress

Impressão
Kingraf - gráfica e editora

OUTUBRO 2000

A ORGANIZAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO



Organização por Locais de Trabalho

O remédio mais eficaz contra
acidentes e doenças do trabalho

CUT
BRASIL

CUT
BRASIL

CENTRALÚNICADOS TRABALHADORES

Rua Caetano Pinto, 575 - Brás - CEP03041-000 - São Paulo - SP - BRASIL

Tel.: (0XX11) 3272 9411 - Fax: 3272 9610

Homepage: www.cut.org.br - E-mail: executiva@cut.org.br

EXECUTIVA NACIONAL DA CUT - 1997/2000

Presidente: João Antonio Felício. **Vice-Presidente:** Mônica Valente.
Secretário Geral: Carlos Alberto Grana. **Primeiro Secretário:** Remigio Todeschini. **Tesoureiro:** João Vaccari Neto. **Secretário de Relações Internacionais:** Kjeld Aagaard Jakobsen. **Secretária de Política Sindical:** Gil-da Almeida de Souza. **Secretário de Formação:** Altemir Antonio Tortelli. **Secretária de Comunicação:** Sandra Rodrigues Cabral. **Secretário de Políticas Sociais:** Pascoal Carneiro. **Secretário de Organização:** Rafael Freire Neto. **Diretoria Executiva:** José Jairo Ferreira Cabral, Maria Ednalva Bezerra de Lima, Elisangela dos Santos Araújo, Luzia de Oliveira Fati, Rita de Cássia Evaristo, Lúcia Regina dos Santos Reis, Jorge Luis Martins, Lujan Maria Bacelar de Miranda, Temístocles Marcelos Neto, José Maria de Almeida, Júnia da Silva Gouvêa, Wagner Gomes, Gilson Luis Reis, Júlio Turra. **Suplentes:** José Gerônimo Brumatti, Francisco Alano, Aldanir Carlos dos Santos, Wanderley Antunes Bezerra, Rosane da Silva, Dirceu Travesso, Mônica Cristina da S. Custódio.