



Arte, Emoção e Luta pela
Saúde do Trabalhador

Edição Especial

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

Documento preparado pelo
Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito do Rio de Janeiro
para debater com os parlamentares nas três esferas de governo:
exposição de motivos e pauta de reivindicações sobre a
saúde dos trabalhadores brasileiros

O Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito do Rio de Janeiro é um espaço de articulação, formação continuada, produção de conhecimentos, formulação de atividades, proposição e acompanhamento de ações de saúde do trabalhador, principalmente de vigilância da saúde no mundo do trabalho. É abrigado na Fundação Oswaldo Cruz, no Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. É composto por dezenas de sindicatos, associações e entidades de trabalhadores, serviços e comissões de saúde do trabalhador vinculados ao Sistema Único de Saúde, professores, pesquisadores e alunos das universidades, profissionais e conselheiros de saúde em geral, além de outras instituições com interesse na defesa da saúde, da vida e da dignidade no trabalho. É um espaço totalmente aberto, amplamente irrestrito à participação e coordenado por um colegiado aberto sem mandato e sem restrição na sua composição e participação. Possui uma farta documentação sobre saúde do trabalhador: Boletim Informativo (mensal), vídeos, documentários, aulas, documentos, livros, artigos, textos diversos e ainda veicula notícias e todos os seus materiais, através do blog www.multiplicadoresdevisat.com onde está inserido.

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

O presente documento foi elaborado pelo Fórum Intersindical/RJ (FIS/RJ) para ser apresentado a deputados federais, estaduais e vereadores com argumentos e textos demonstrativos sobre a dramática situação dos trabalhadores brasileiros nos seus diversos cotidianos de trabalho.

Após alguns meses de debate, o FIS/RJ deliberou sobre a necessidade de se estabelecer relações com o Parlamento Brasileiro nas esferas municipal, estadual e federal.

Na esfera federal, as grandes questões sobre a saúde dos trabalhadores brasileiros, cujas soluções tomadas no nível federal aplicam-se a todos os entes federativos, foi deliberado que seriam selecionados alguns temas que exigem soluções mais imediatas, teor principal deste documento. Contudo, muito pode ser feito nas esferas estadual e municipais, alvo também das propostas aqui enunciadas.

O Brasil ocupa uma vergonhosa posição no *ranking* mundial de doenças e acidentes de trabalho. Os trabalhadores brasileiros que sustentam a economia do país são a parte injustiçada e desonrada na construção da riqueza do país. Recebem dos que acumulam riquezas e dos que governam o Brasil, desde sempre, como recompensa pela sua dedicação ao trabalho: a morte, a mutilação, o sofrimento, o assédio, o suicídio, a doença, o desdém, o abandono, a irresponsabilidade, a falta de ética.

Não cabe neste espaço o descaso de empregadores e governantes com a saúde dos que trabalham.

No esforço de contribuir para a defesa da saúde do trabalhador, o FIS/RJ adotou a estratégia de levar aos parlamentares essas questões. Como não bastam leis, seja porque não atendem a todas as situações, seja porque o Estado que as faz não possibilita que sejam cumpridas, é no parlamento que essa discussão deve ser travada. Este documento é composto de 4 (quatro) partes, sistematizadas de forma sintética nos seguintes tópicos: os dados estatísticos; o custo econômico; as ações institucionais; as sugestões para uma agenda parlamentar.

Índice do documento

- 1 – Os dados estatísticos sobre o adoecimento e morte no trabalho no Brasil**
- 2 – O custo econômico dos problemas de saúde no trabalho**
- 3 – A insuficiência das ações institucionais**
- 4 – Sugestões para uma agenda parlamentar.**

1 - Os dados estatísticos sobre o adoecimento e morte no trabalho no Brasil

Sempre que se mostram os dados de acidentes e doenças do trabalho que ocorrem no Brasil, a cada ano, são duas as reações das pessoas: a reação de espanto imediato e a reação do esquecimento imediato.

Espanto e esquecimento podem ser “aceitas” entre pessoas que não têm responsabilidade pública sobre a mudança do rumo das coisas, mas é inaceitável quando partem daqueles que têm responsabilidade direta sobre essa calamidade: empregadores de todos os matizes; governantes de todas as esferas; gestores e agentes de serviços públicos de saúde, trabalho, previdência, ambiente, educação; parlamentares federais, estaduais, municipais; membros diversos do poder judiciário e, mesmo, representantes dos trabalhadores.

Na sequência apresentamos uma “pequena” amostra da dimensão do problema, por meio de indicadores epidemiológicos - aqueles que retratam os modos de adoecimento e morte das populações -. E os indicadores epidemiológicos que se referem ao trabalho como a causa desses problemas, apesar de serem reconhecidamente subestimados são de incomparável magnitude.

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

Segue um trecho de Vasconcellos e Aguiar (2017), com o título **Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde**, publicado na revista *Saúde em Debate*, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000200605&script=sci_abstract&tlng=pt

Uma evidência insistentemente óbvia é o perfil epidemiológico dos agravos que, historicamente, exibem números de magnitude aterradora. Somente para trabalhadores com contrato em Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foram cerca de 40 milhões de doenças e acidentes de trabalho, desde que a Previdência Social iniciou seu registro em 1968. Quanto às mortes no trabalho, entre 1988 e 2011, foram 82.171 ... A despeito desse cenário, os indicativos de subnotificação desses agravos são extremos, conforme se observou na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, pelo IBGE com o Ministério da Saúde. A amostra da pesquisa demonstrou um número de aproximadamente 5 milhões de acidentes de trabalho, nos 12 meses anteriores à pesquisa, número quase 7 vezes maior que os da Previdência Social ... É importante ressaltar que, mesmo subestimados, os dados da Previdência Social registram mais de 360 mil incapacidades permanentes para o trabalho em pouco mais de 20 anos ... Os números refletem uma realidade assustadora com centenas de milhares de trabalhadores retirados compulsoriamente do trabalho, em razão da forma como os processos produtivos brasileiros se organizam, produzindo adoecimentos e mortes. Quando se mudou o sistema de saúde brasileiro, a intenção de transformar o modelo de atenção à saúde incluiu a relação saúde-trabalho por ser necessário mudar a realidade da situação de saúde dos trabalhadores. Assim, as necessidades também expressam uma exigência posta na ordem jurídica, cuja intenção transformadora se desdobra no elenco de medidas regulamentadoras da Carta Constitucional. Algumas já consignadas e outras aguardando regulamentação determinam à gestão do sistema de saúde atitudes proativas no sentido de, senão resolver de imediato o problema, ao menos, dar indícios mais efetivos para o seu enfrentamento. ... Para dar conta dessas lacunas, a reversão dos agravos decorrentes da relação saúde-trabalho depende da intervenção, por parte das estruturas de saúde pública, na sua vertente de vigilância em saúde. É somente por ela que se pode efetivamente transformar a realidade, intervindo nos processos, ambientes e condições de trabalho. Contudo, essa modalidade de ação, ainda que seja uma necessidade coerente com o modelo de saúde que prioriza a prevenção, conforme o art. 198. da Constituição Federal/88, não faz parte da agenda de prioridades dos gestores do SUS. Pode-se dizer que [...] numa perspectiva de ação pública coordenada, articulada e harmônica [...] vemos o quanto ainda falta para afirmarmos que existe um sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil...

Recentemente, o Ministério Público do Trabalho (MPT), em cooperação com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), desenvolveu e mantém um Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (Observatório de SST - <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>), no qual disponibiliza uma ampla gama de informações, dados e estatísticas sobre Saúde do(a) Trabalhador(a).

Estas informações estatísticas são apenas uma expressão parcial (notificada) e estimada numericamente de uma realidade que é literalmente dolorida, em cada acidente e morte no trabalho vivido cotidianamente por milhares de brasileiros, que poderiam ser evitados por meio de ações do poder público, especialmente na Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a).

Seguem abaixo alguns dados e estimativas do Observatório de SST, acumulados de 2012 a 2018. Todos os dados se referem ao Brasil e são dados oficiais da Previdência Social:

- 4,2 milhões de acidentes de trabalho; 01 acidente de trabalho a cada 48 segundos; 75 acidentes por hora; 1.800 acidentes por dia;
- 15,3 mil mortes no trabalho; 01 morte a cada 03 horas e meia; 7 mortes por dia;
- 324,5 milhões de Dias de Trabalho perdidos com Afastamentos Previdenciários por Acidente;
- R\$ 27,8 Bilhões gastos pela Previdência com Benefícios Acidentários.

É importante ressaltar que os números que estão sendo apresentados são aqueles que dizem respeito somente aos trabalhadores regidos pela CLT. Além de sabermos que esses são os números notificados e a subnotificação é enorme, a grande maioria dos trabalhadores brasileiros, regidos por outros vínculos ou sem vínculos, não aparecem nas estatísticas.

Quantos serão os outros brasileiros, doentes, mutilados, mortos? Ninguém sabe ao certo.

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

Outro fato gravíssimo no universo das estatísticas é que grande parte (a maior parte) dos acidentes de trânsito está relacionada ao trabalho, mas esses acidentes com cerca de 50.000 mortes anualmente, no Brasil, **não** são considerados, em sua esmagadora maioria, como acidentes de trabalho. Um problema do tratamento de dados estatísticos no Brasil é que os diversos sistemas de informações (Dataprev; Datasus; Rais; IBGE etc.) não conversam entre si, gerando números que não condizem com a realidade do mundo do trabalho. A seguir apresenta-se um quadro comparativo de morbidade e mortalidade no Brasil.

Quadro comparativo entre casos notificados e causas de mortes

Brasil - período de 2012 a 2016

CAUSA (AGRAVO)	Casos notificados Número absoluto	Mortes Número absoluto
Tuberculose	425.795	22.598
Hepatite viral	389.895	14.232
Meningite	29.878	6.868
Dengue	7.199	1.872
Hanseníase	434	36
Febre Amarela	52	15
Acidente de Trabalho	4.216.313	15.853

Fontes: Em azul DATASUS; em vermelho DATAPREV

Observação: Os dados em vermelho (DATAPREV) referem-se apenas a trabalhadores com carteira assinada (regidos pela CLT)

A despeito dos casos notificados de acidente de trabalho (lembrando que neles estão incluídas as doenças relacionadas ao trabalho) serem de enorme magnitude frente aos outros agravos, é importante reiterar que são enormemente subestimados (subnotificados), conforme demonstram vários trabalhos científicos.

2 - O custo econômico dos problemas de saúde no trabalho

Os acidentes e as doenças do trabalho têm causado sérias perdas para a sociedade brasileira como um todo. Isso ocorre não só do ponto de vista humano, cujos danos são imensuráveis, mas também do ponto de vista econômico. A cada ano, maiores quantias passam a ser destinadas para minorar as consequências de tais agravos. No entanto, a produção científica da saúde pública, da economia, do direito e das ciências sociais e políticas não tem sequer a dimensão aproximada desses custos.

Alguns estudos iniciam essa discussão de maneira limitada e estimam preliminarmente os dados a esse respeito (Vasconcellos e Machado, 2013). Um desses trabalhos foi realizado por Pastore (2012), que se baseou no ano de 2009 para estimar os gastos suportados pelo país a título de acidentes e adoecimentos em decorrência do trabalho. Segundo o autor, os custos que o Brasil experimenta alcançam patamares colossais da ordem de 71 bilhões por ano. Para chegar a esse valor, Pastore (2011) levou em consideração as diversas dimensões que de alguma forma suportam o impacto financeiro das mortes e das doenças no trabalho, sendo elas, a empresa, a sociedade e o Estado. Para as empresas, o custo envolve o tempo de trabalho perdido, a interrupção da produção, as despesas com os primeiros socorros, a destruição de equipamentos e materiais, dentre outros. O autor estimou que teriam sido aplicados R\$ 41 bilhões com essas ações reparatórias. Só com o pagamento de seguro de acidentes do trabalho à Previdência Social, as empresas teriam gasto R\$ 8,2 bilhões, o que representa cerca de 5% da folha salarial do país.

O mesmo autor pontua que não são apenas as empresas afetadas pelos acidentes e adoecimentos no trabalho. Outros membros e entidades da sociedade financiam esses danos. Não há dúvidas de que são os próprios trabalhadores e seus familiares que suportam grande parte dos prejuízos econômicos, e isso acresce ao custo a esse título a importância aproximada de R\$ 16 bilhões anuais.

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

Por fim, o autor analisa os custos que os acidentes e as doenças profissionais geram para o Estado, os quais incluem não só o pagamento de benefícios previdenciários, mas também o de despesas com a recuperação da saúde, com impacto não dimensionado sobre o Sistema Único de Saúde, e a reintegração das pessoas tanto no mercado de trabalho quanto na sociedade em geral. O cálculo arbitrado chega à casa dos R\$ 14 bilhões por ano (Pastore, 2011). Na tabela abaixo, sintetizamos esses custos anuais estimados por Pastore (2011), que teve o ano de 2009 como referência.

Estimativa do custo econômico de acidentes e de doenças do trabalho, Brasil, 2009

Custo por setor	Valores relativos (%)	Valores absolutos (R\$)
Empresas	58	41.000.000.000,00
Sociedade	22	16.000.000.000,00
Estado	20	14.000.000.000,00
TOTAL	100	71.000.000.000,00

Fonte: Pastore, 2011

É preciso mencionar que esses números são subestimados. Avalia-se que cerca de 20% dos acidentes e das doenças profissionais ocorridos no mercado formal de trabalho não são notificados. E isso sem contar com os trabalhadores que não possuem vínculos empregatícios. Como o SUS é um sistema universal, se imagina que ele atenda a um grande número de pessoas vítimas de acidentes ou adoecimentos no mercado informal de trabalho e essas despesas ficam a cargo do SUS (Pastore, 2011). Portanto, embora esse valor anual de R\$ 71 bilhões já seja suficientemente alarmante, é possível que ele não represente o custo real dos agravos relacionados ao trabalho.

Esses números nos mostram e ressaltam a importância da prevenção. A vida humana sacrificada no trabalho é irrecuperável e não há qualquer tipo de compensação ou reparação financeira suficientes, já que a vida e a saúde não têm preço. Isso significa que todo esse montante que vem sendo suportado pela população brasileira em virtude desses eventos não é capaz de reaver os prejuízos sofridos.

As políticas públicas devem, portanto, traçar estratégias preventivas de elevada magnitude. E é nesse sentido que atua a saúde do trabalhador. Espera-se uma maior responsabilidade pública do Estado e dos empregadores, no sentido garantir o trabalho saudável e seguro que não exponha os trabalhadores aos riscos que lhes determinam o adoecimento e a morte.

Referências bibliográficas:

VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

PASTORE, J. O custo dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil. **Anais eletrônicos de palestra proferida no Tribunal Superior do Trabalho**. Brasília, 20. out. 2011. Disponível em: <http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_320.htm>. Acesso em: <15. mai. 2018>.

PASTORE, J. País gasta R\$ 72 bilhões por ano com acidente de trabalho. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 21. jan. 2012. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,pais-gasta-r-72-bilhoes-por-ano-com-acidente-de-trabalho-imp-,825342>>. Acesso em: <15. mai. 2018>.

3 – As insuficiências das ações institucionais

A defesa da saúde do trabalhador foi inscrita na Constituição Federal, em 1988, no seu art. 200: **Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador**. Essa competência, prescrita para todas as esferas federativas é desenhada com maiores detalhes na Lei 8.080/90 em seu art. 6º, parágrafo 3º, com 8 incisos. Foi a única ação específica de saúde pública que mereceu tantas citações e recomendações na Lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde. O legislador de então já sabia que iria encontrar muitos obstáculos para enfrentar o poder econômico, o corporativismo e a falta do interesse público na defesa intransigente da saúde e da vida no trabalho.

continua

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

Desde então, o SUS vem se organizando para enfrentar esse grave problema de saúde pública, conforme foi demonstrado anteriormente. A partir de 2002, uma das estratégias do SUS foi a constituição da **Renast** (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (**Cerest**), implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e municípios, com o envolvimento de outros setores também participantes da execução de ações.

Hoje, no Brasil, existem 210 **Cerest**, que funcionam com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde. A estimativa é de que tenha sido repassado cerca de R\$ 1 bilhão e 100 milhões, entre 2002 e 2017. Contudo não se tem acesso às informações do gasto. Sabe-se que a maioria dos 210 CEREST não utiliza os recursos (geralmente bloqueados pela gestão local do SUS). Mesmo quando são utilizados não se tem a avaliação do como e onde são. Sabe-se, além disso, que a maioria dos Cerest não cumpre com sua missão constitucional de executar Vigilância em Saúde do Trabalhador da forma como preconiza a Instrução Normativa do SUS. Este é um dos focos da insuficiência institucional para enfrentar a morte e o adoecimento no trabalho.

Outro problema é que são várias as instituições responsáveis pela defesa da saúde do trabalhador, além do SUS, tais como o Ministério do Trabalho, a Previdência Social, a Anvisa, essas no nível federal, e inúmeras outras nos níveis estadual e municipal, que se mostram inoperantes para enfrentar o grave problema da saúde do trabalhador no Brasil. Isso sem contar na crônica dificuldade de articulação entre elas. O país continua carecendo de uma inteligência institucional capaz de resgatar a ética dos que compram a força de trabalho no mercado e o respeito com a saúde e a vida dos que a vendem.

O Ministério do Trabalho tem responsabilidades sobre as normas de medicina e segurança do trabalho da CLT. Sua atuação é muito restrita, não só por se dirigir somente a um segmento de trabalhadores (celetistas), como pela sua escassa presença nos 5.600 municípios brasileiros. Por ser uma instituição federalizada, ao contrário do SUS que é federal, estadual e municipal, seus agentes não atingem a totalidade do território brasileiro. Além disso, alguns de seus auditores fiscais dificultam a ação do SUS, questionando inadvertidamente sua atuação na vigilância da saúde do trabalhador. Ou seja, ao invés de propiciar a articulação institucional com a vigilância do SUS, dificultam-na. Um outro fator preocupante é a diminuição gradual de quadros de auditores fiscais, o que vem ocorrendo rapidamente nos últimos anos, em virtude de aposentadorias e escassez de novos concursos. O fato tende a provocar vazios fiscalizatórios das condições de trabalho, especialmente pela não ocupação plena desses vazios com a vigilância em saúde do trabalhador do SUS.

Um outro grande obstáculo para a implementação de vigilância em saúde do trabalhador no SUS é a atitude da Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária –.

Desde sua fundação, em 1999, a agência descumpra sua missão ao se omitir em matéria regulatória constitucional sobre a saúde do trabalhador, no tocante à vigilância. O fato é particularmente grave por induzir estados e municípios a reproduzirem a postura da Anvisa na omissão regulatória em seus domínios locais de gestão da vigilância. Há uma incoerência totalmente incompreensível no fato de se ter, no Brasil, uma agência de vigilância da saúde, excluindo a vigilância que diz respeito à relação entre o trabalho e a saúde dos que trabalham. Urge uma revisão de sua missão e de suas regras gestonárias e operacionais.

A Previdência Social, responsável, em última instância, pelo ônus financeiro decorrente dos problemas de saúde decorrentes do trabalho, também concorre para a grave insuficiência do Estado brasileiro na prevenção dos agravos (acidente-doença-morte) de trabalho. Muitos são os mecanismos previdenciários com base legal capazes de promoverem e auxiliarem em ações preventivas, nos moldes de uma vigilância em saúde do trabalhador.

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

São da alçada previdenciária as ações regressivas junto a empresas infratoras; a avaliação de postos de trabalho que causam adoecimento, acidente e morte; o estabelecimento de nexos causais (clínicos e epidemiológicos) dos agravos; solicitação de averiguações de problemas detectados; divulgação de informações capazes de mapear os setores e empresas que mais determinam problemas à saúde do trabalhador. Essas são apenas algumas das medidas que a Previdência Social deveria desenvolver a fundo. Mas não o faz e quando o faz é de forma incompleta, tímida ou distorcida. Além disso, a Previdência submete o trabalhador acidentado e doente do trabalho a um périplo sem fim que amplia o sofrimento e a humilhação daqueles que perdem a saúde e recebem em troca uma ínfima devolução do que contribuíram. Muitas vezes, nesse périplo, o trabalhador cai no chamado “limbo previdenciário”. Deixa de receber o “benefício” previdenciário a que faz jus e não volta a receber o salário anterior por parte do empregador. Caso de polícia. As razões desse procedimento injusto são inúmeras, mas nenhuma delas se justifica. É preciso rever urgentemente essas situações enumeradas.

4 – Sugestões para uma agenda parlamentar

Os trabalhadores organizados, por intermédio de seus sindicatos, centrais, federações, associações, cooperativas e movimentos sociais que se veem às voltas com os problemas advindos da relação saúde-trabalho estão órfãos.

Pesquisadores e estudiosos da área de saúde do trabalhador pesquisam e estudam para produzir informações sobre esses problemas, na expectativa de obter respostas e soluções, mas não as têm, porque estão órfãos.

Profissionais de saúde nos serviços diversos, especialmente os de saúde do trabalhador do SUS, preocupados em atenuar os problemas de doença, acidente e morte que lhes chegam, sentem-se impotentes ao não conseguirem, porque estão órfãos.

E os trabalhadores – os que se acidentam, adoecem, suicidam, morrem – esses, então, sofrem na carne, com suas famílias a realidade de serem órfãos. Órfãos de um sistema que não lhes protege, de um país que não lhes protege, um Estado que não lhes protege. Órfãos.

É nessa direção que o Fórum Intersindical/RJ deliberou uma agenda de articulação com o Parlamento Brasileiro nas 3 esferas de governo, de modo a buscar apoio do Poder Legislativo para dar visibilidade a esses graves problemas e encaminhar medidas solucionadoras.

Assim espera-se das casas legislativas a criação de Frentes Parlamentares, adoção de Grupos Técnicos de Apoio, Comissões Parlamentares de Inquérito, Audiências Públicas, discursos parlamentares das tribunas, publicações e publicizações dos problemas, legislações mais resolutivas, entre outras medidas.

Como proposta de agenda inicial, o FIS/RJ solicita aos parlamentares:

- Com relação à utilização dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos 210 CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), componentes da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) do SUS: acesso às informações sobre o gasto; interpelação do bloqueio dos recursos pela gestão do SUS; aprimoramento dos mecanismos de auditoria do SUS (DenaSUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS) sobre a utilização dos recursos, do como e onde se gasta (avaliação da eficácia); garantir a rubrica orçamentária própria de saúde do trabalhador; estabelecer em toda a Renast a prioridade em ações de vigilância em saúde do trabalhador. Operacionalização sugerida:

(a) Interpelação do gestor máximo de cada esfera de governo (ministro, secretário estadual/municipal) e solicitação de instrumentos normativos deliberativos para enfrentamento do problema;

continua

“Em defesa da Saúde do Trabalhador: pela dignidade e pela vida no trabalho”

(b) Audiências públicas envolvendo conselhos de saúde nas 3 esferas de governo, CIT (Comissão Intergestores Tripartite na esfera federal), CGSAT (Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde na esfera federal), CIB (Comissão Intergestores Bipartite na esfera estadual), CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), entre outros, com vistas à pactuação interfederativa no nível estratégico da gestão do SUS de modo a contemplar ações que modifiquem o panorama de adoecimento e morte no trabalho.

- Com relação à morte por acidente de trabalho: legislação federal e estadual criando Comitês de Investigação de Óbito por Acidente de Trabalho na esfera estadual com participação de instâncias de vigilância municipal e supervisão da esfera federal.

Obs. O FIS/RJ já elaborou uma proposta de organização de Comitê de Investigação de Óbito no Trabalho, ainda não implementada.

- Com relação à vigilância em saúde do trabalhador: legislações nas 3 esferas de governo garantindo a participação de entidades representativas de trabalhadores no planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador, onde quer que sejam realizadas.

Obs. Desde 1998, o SUS possui uma Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador emitida pelo Ministério da Saúde, sob a forma de Portaria Ministerial. Cabe o seu cumprimento e sua ratificação por legislações locais.

- Com relação à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): Audiência Pública para debater seus regulamentos internos que não contemplam saúde do trabalhador, à revelia da Constituição Federal/88.

- Com relação ao "custo do acidente de trabalho": criar mecanismos permanentes de seu cálculo, junto às instituições governamentais, a exemplo do IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas), considerando os custos previdenciários (pensões, aposentadorias, auxílios etc.), do SUS (internações, acompanhamentos, medicamentos, reabilitações, órteses, próteses, etc.), para o trabalhador e sua família (anos de vida perdidos, perdas salariais, despesas adicionais, ocupação de familiares, auxílio de terceiros, falta de provisão familiar, distúrbios sociais e mentais, etc.), para as empresas (reposição, horas trabalhadas perdidas, treinamento, imagem, tributação adicional, custos judiciais, seguros, etc.) e para a sociedade (a quem recai, em última instância, o ônus dessa calamidade).

- Com relação ao INSS e à Previdência Social: realizar Audiências Públicas para debater a perícia ofensiva ao trabalhador; a ação regressiva; o “limbo previdenciário”, entre outros problemas.

É evidente que essas são apenas algumas medidas que o Parlamento Brasileiro pode tomar e que serão bem sucedidas no médio e no longo prazo. Ainda que não sejam imediatas é um bom começo. Mas, a par desse movimento sugerido pelo Fórum Intersindical, o trabalho cotidiano, de formiguinha, não pode parar. Defender a saúde do trabalhador é defender a vida e para isso é preciso respirar junto, ninguém para de respirar mais do que três ou quatro minutos. ■ ■ ■

INFORMES

Marielle
PRESENTE



A Audiência Pública sobre o novo Código Sanitário do Município do Rio de Janeiro, atividade proposta pelo Fórum Intersindical/RJ, foi realizada na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, no dia 25/05/2018 (14hs).

A atividade contou com a presença maciça de membros do FIS/RJ. Um resumo da matéria pode ser vista no blog

www.multiplicadoresdevisat.com

**PRÓXIMA REUNIÃO do
FÓRUM INTERSINDICAL**
Dia 29/06/2018 - 6ª feira
09 às 13:00h
Oficina Temática
**Reestruturação produtiva e
flexibilização do trabalho na atualidade**
Ary Miranda

Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos
(pista de subida Zona Norte)

Reunião do Fórum Intersindical em 25/05/2018
Oficina Temática
Uma agenda para a Saúde do Trabalhador na
sua relação com o Parlamento
Coordenação do Fórum Intersindical
(no destaque Luciene Aguiar da Coordenação, homenageada por seu aniversário)



Foto: Equipe DIHS

**CONTINUAM ABERTAS as INSCRIÇÕES para o
BOLETIM ESPECIAL de FOTOGRAFIAS sobre
SAÚDE do TRABALHADOR.**

Veja as instruções para o concurso em nosso site

www.multiplicadoresdevisat.com

Já pode ir tirando suas fotos!!

ATENÇÃO!

Se você tem interesse em escrever um texto sobre
saúde do trabalhador para a nossa seção artigo do
mês entre no blog e veja como proceder:

www.multiplicadoresdevisat.com

ATENÇÃO
Anote as aulas do V Curso de
Formação Intersindical

Dia 08/06/2018

09 às 12:30h

Constitucionalidade e Saúde do Trabalhador
Cíntia Telles Nichele

13 às 16:45h

A construção do Estado Moderno – Parte II
Jairo da Matta, Renato Bonfatti e L.C. Fadel

FIQUE ATENTO

No mês de junho haverá uma oficina de
trabalho com o Ministério Público do Trabalho
e reuniões com diversos parlamentares.
As datas serão confirmadas pela Coordenação.
Mantenha contato.

Conheça a história da Saúde do Trabalhador no Brasil
Venha para o Fórum Intersindical ...
... e faça parte dessa história

Acompanhe a AGENDA de reuniões de 2018 da CISTT
COMISSÃO INTERSETORIAL de
SAÚDE do TRABALHADOR e da TRABALHADORA
pelo Blog
www.multiplicadoresdevisat.com

Fórum Intersindical – Democracia participativa pela saúde no trabalho

Coordenação:

Jacqueline Wilhelm Caldas (DIHS/ENSP/FIOCRUZ)

Luciene Aguiar (doutoranda ENSP/FIOCRUZ)

Renato José Bonfatti (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (DIHS/ENSP/FIOCRUZ)

Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito

para a Ação em Saúde do Trabalhador

Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos - CEP: 21.040-361

Rio de Janeiro - RJ - Telefone: (21) 3882-9222/9223

forumintersindical@gmail.com

Venha para o Fórum Intersindical - Acompanhe nosso Boletim Informativo