

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO TECNOLÓGICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**EDNA MARIA NIERO**

**CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM  
SAÚDE DO TRABALHADOR  
Aplicação de uma Política Pública**

**FLORIANÓPOLIS, 2007**

**EDNA MARIA NIERO**

**CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM  
SAÚDE DO TRABALHADOR  
Aplicação de uma Política Pública**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Área de Concentração Ergonomia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como Requisito à Obtenção do Título de Doutor.**

**ORIENTADOR: PROFº. Dr. FRANCISCO ANTÔNIO PEREIRA FIALHO**

**FLORIANÓPOLIS, 2007**

## RESUMO

A área de Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. O direito à saúde e à vida passa pela transformação dos processos de trabalho que, de geradores de doenças e mortes, passam a ser fatores de proteção e promoção da vida. No sistema público de saúde brasileiro, a Saúde do Trabalhador é um desafio. Esta tese versa sobre a implantação de um serviço de saúde para o atendimento integral aos trabalhadores, denominado de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com o objetivo de, em se conhecendo do que adoecem e morrem os trabalhadores, contribuir para a implementação de uma política pública. O intuito é o de promover a saúde e prevenir novos casos de doenças e mortes no trabalho. Através de uma abordagem qualitativa, com trabalho de campo do tipo estudo de caso, utilizando-se como instrumentos para levantamento de dados as entrevistas abertas, reuniões e levantamento dos processos produtivos geradores de danos à saúde dos trabalhadores, este estudo teve como participantes trabalhadores do município de Lages/SC, bem como suas representações sindicais; organismos governamentais e não-governamentais. Esta tese aborda o trabalhador através dos referenciais da saúde pública e da saúde coletiva, e do entendimento de categorias fundamentais como o trinômio trabalho/saúde/doença. A saúde é um direito coletivo que é compartilhado por todos os indivíduos. Os municípios de Santa Catarina necessitam incorporar a importância que o trabalho ocupa na determinação do processo saúde/doença e organizarem-se para propiciar o atendimento aos trabalhadores adoecidos em função de suas atividades laborais, além do esforço em evitar novos adoecimentos por meio de ações que transformem os ambientes de trabalho causadores de danos à saúde. O direito à saúde implica garantir trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e ambiente de trabalho. O processo de implantação do CEREST/Lages coincide, em muitos aspectos, com outros municípios e estados. Houve avanços, mas também, importantes dificuldades, que colaboraram para o desenvolvimento de uma cultura em saúde do trabalhador, com o eixo principal no aspecto da prevenção. Em que pese o CEREST ser uma política governamental, a proposta que se traz aqui é de implantação e funcionamento de um serviço público de saúde que não se fundamente numa concepção estritamente *biológica*, mas que tenha abordagem *interdisciplinar*, intra e intersetorial, onde os trabalhadores sejam protagonistas e a sociedade tenha efetiva *participação*, através do *controle público*. Para o CEREST/Lages, o trabalho ocupa lugar central no processo de produção social das doenças. Na medida em que se coletiviza a relação das doenças com o trabalho, o CEREST deve ter função de suporte técnico e articulador para disseminar idéias e ações de assistência e vigilância que garantam um ambiente seguro para a saúde. Para isso, faz-se necessário que essa instância à saúde amplie o olhar para além do processo laboral, buscando a atenção integral ao ser humano, o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. Isto se concretiza, de modo especial, através da rede básica de saúde. Esta tese apresenta um caminho que foi percorrido na implantação do CEREST no município de Lages/SC, no intuito de que possa ser inspiração para outros *locus*.

Palavras-chave: Saúde. Trabalho. Doença. Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

The area of Work Health refers to a camp of knowing that aim at understanding the relationships between the work and the process health/disease. The right to health and to life pass a transformation of processes of work that, from generator of diseases and deaths, pass to be factors of protection and promotion of life. In public system of Brazilian health, the Work Health is a challenge. This thesis is about the implantation of a service of health to the attending integral to the workers, called by Center of Reference in Work Health (CEREST), with the objective of, knowing with what the workers sicken and die, contribute to the improvement of public politics. The intuitive is to promote the health and prevent new cases of diseases and dead at work. From a qualitative boarding, with camp work from the tape of study of case, using by instruments to update of the open interviews, reunions and update of the productive process of health damage generators to workers health, this study counted with participants the workers of Lages/SC, well like yours syndicate representation; governmental and no governmental organisms. This thesis board the work from referential of public and collective health, and the understanding of the fundamental categories like the trinomial work/health/disease. The health is a collective right that is shared for all the individuals. The municipalities of Santa Catarina need to incorporate the importance that the work take in the determination of the process health/disease and organize themselves to propitiate the attending to the sick workers in function of their labors activities, beyond the effort in avoid new sickness by actions that transform the work atmosphere be the cause of damage to health. The right to health involve the guarantee of working in dignified conditions, like a vast knowledge and control of the workers about the process and environment of work. The process of implantation of CEREST/Lages coincide, in a lot of ways, with others municipalities and states. There were advances, but also, important difficulties, that collaborate to the development of a culture in work health, with the principal axle in the aspect of prevention. In the value of being a governmental politic CEREST, the propose that brings you here is the implantation and functioning of a public service of health that don't basis itself in a conception strictly biological, but that has an inter disciplining boarding, intra and intersetorial (não existe no dicionário), where the workers are the protagonist and the society has an affective participation, trough the public control. To the CEREST/Lages, the work take the central place in the process of social production of the diseases. As long we collective the relationship of the diseases with the work, the CEREST should have the function of technical support and articulator to disseminate ideas and actions of assistance and vigilance that guarantee a safe environment to the health. For this, it's made necessary that this instance to health amply the look to beyond the process of the laboratories, searching the integral attention to the human being, the closest as possible from where the people live and work. This render concrete, the special way, trough the basic network of health. This thesis presents a way that was traversed in the implantation of CEREST in the municipality of Lages/SC, in the intuition that could be an inspiration to others locus.

Key words: Work. Health. Disease. Work Health.

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIT – Centro de Informações Toxicológicas  
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho  
DDT – Inseticida Organoclorado  
DRT – Delegacia Regional do Trabalho  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social  
MPT – Ministério Público do Trabalho  
MS – Ministério da Saúde  
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONG – Organização Não Governamental  
ONU – Organização das Nações Unidas  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PEA – População Economicamente Ativa  
PSF – Programa de Saúde da Família  
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais  
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador  
SAT – Seguro de Acidente de Trabalho  
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação  
SUS – Sistema Único de Saúde  
VST – Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Delimitação do Problema .....	14
1.2 Objetivos.....	15
1.3 Justificativas .....	16
1.4 Limitações da Pesquisa .....	17
1.5 Pressupostos.....	17
1.6 Procedimentos Metodológicos.....	18
1.7 Estrutura do Estudo.....	23
<b>2 SAÚDE DO TRABALHADOR.....</b>	<b>24</b>
2.1 A Saúde/Doença como Processo Social.....	24
2.2 O Direito à Saúde .....	27
2.3 Trabalho e Trabalhadores: Relações Contraditórias .....	31
2.3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS).....	33
2.3.2 Uma Visão Múltipla sobre a Saúde e o Trabalho .....	34
2.3.3 Aspectos da Morbimortalidade dos Trabalhadores Brasileiros .....	37
2.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST).....	42
2.5 Áreas de Competência da Saúde do Trabalhador .....	46
2.5.1 O Caráter Intersetorial .....	46

<b>3 O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) .....</b>	<b>52</b>
3.1 Implantação dos CEREST's .....	52
3.2 O Município de Lages .....	55
3.2.1 Contextualização .....	55
3.2.2 Chegando em Lages .....	57
<b>4 AS AÇÕES DO CEREST/LAGES .....</b>	<b>61</b>
4.1 Trabalho Infantil .....	61
4.2 Intoxicações por Agrotóxicos .....	68
4.3 Acidentes de Trabalho Com Óbito.....	75
4.4 Notificação de Acidentes e Doenças do Trabalho .....	77
<b>5 PROPOSTA DE MODELO DE CEREST .....</b>	<b>87</b>
<b>6 SÍNTESE FINAL E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>111</b>
RELATÓRIO DE VISTORIA EM AMBIENTE DE TRABALHO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>115</b>
FORMULÁRIO DA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	
<b>ANEXO B .....</b>	<b>117</b>
MODELO DE AUTO DE INTIMAÇÃO	
<b>ANEXO C.....</b>	<b>119</b>
PLANO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LAGES E REGIÃO	

<b>ANEXO D</b> .....	<b>126</b>
RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES	
<b>ANEXO E</b> .....	<b>128</b>
PORTARIA GM/MS n° 653/06 - APROVA A HABILITAÇÃO DO CEREST/LAGES	
<b>ANEXO F</b> .....	<b>130</b>
CEREST/LAGES	
<b>ANEXO G</b> .....	<b>132</b>
MAPA DE INDICATIVOS DO TRABALHO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005)	
<b>ANEXO H</b> .....	<b>135</b>
TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO DE LAGES AO FÓRUM SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR NO ESTADO DE SANTA CATARINA	
<b>ANEXO I</b> .....	<b>137</b>
TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES E MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, INSTITUINDO A ESCOLA DO FUTURO TRABALHADOR.	
<b>ANEXO J</b> .....	<b>140</b>
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES CAPACITADOS NO PROGRAMA ESCOLA DO FUTURO TRABALHADOR	
<b>ANEXO K</b> .....	<b>143</b>
FOLDER DA 1ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE LAGES E REGIÃO	
<b>ANEXO L</b> .....	<b>146</b>
SENTENÇA DO JUIZ DA COMARCA DE SÃO JOAQUIM, LIBERANDO ADOLESCENTES PARA A COLHEITA DA MAÇÃ	
<b>ANEXO M</b> .....	<b>165</b>
OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE LAGES SOLICITANDO PROVIDÊNCIAS SOBRE OS TRABALHADORES INTOXICADOS POR AGROTÓXICOS NOS POMARES DE MAÇÃ	



<b>ANEXO N</b> .....	<b>169</b>
RELATÓRIO DA INSPEÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO NOS POMARES DE MAÇÃ DE LAGES E REGIÃO	
<b>ANEXO O</b> .....	<b>173</b>
OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO AO PREFEITO DE LAGES	
<b>ANEXO P</b> .....	<b>175</b>
FOLDER DO EVENTO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SOBRE TRABALHO INFANTIL	
<b>ANEXO Q</b> .....	<b>178</b>
OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO AO PREFEITO DE LAGES SOBRE AS AÇÕES DO CEREST	
<b>ANEXO R</b> .....	<b>180</b>
ATAS DE ASSEMBLÉIAS DO FÓRUM ESTADUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR SOBRE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM ÓBITO	
<b>ANEXO S</b> .....	<b>185</b>
TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL E PREFEITURA DE LAGES PARA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM ÓBITO	
<b>ANEXO T</b> .....	<b>188</b>
NOTA DE JORNAL LOCAL - (CORREIO LAGEANO)	
<b>ANEXO U</b> .....	<b>190</b>
PARECER PROCURADORIA DO MUNICÍPIO DE LAGES SOBRE PUBLICAÇÃO DA PORTARIA SMS nº 04 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005 - (NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO EM LAGES)	
<b>ANEXO V</b> .....	<b>192</b>
PORTARIA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PARA ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE LAGES	

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipo de vegetação por área.....	56
Tabela 2 – Distribuição dos acidentes de trabalho registrados por macro-região de Santa Catarina, 2002-2004.....	83
Tabela 3 – Variação percentual dos acidentes e doenças do trabalho registrados por macro-região em Santa Catarina. 2002-2004.....	84

# 1 INTRODUÇÃO

## **Concepções sobre o Estudo.**

O campo temático da Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença e permeia o contexto profissional da autora há mais de uma década. A proposição de um doutorado deve-se muito mais à vontade de compartilhar experiências e contribuir para que os trabalhadores, em geral, possam aspirar a condições de trabalho dignas, que não os levem ao adoecimento, do que uma exigência de qualificação em função da inserção laboral. A área de concentração em Ergonomia, do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, proporciona a articulação interdisciplinar e interinstitucional que a área de Saúde do Trabalhador requer.

A vivência de trabalho no município de Lages/SC, de meados de 2003 a 2006, propiciou a sensibilização do gestor municipal para o desafio da implantação de um serviço de saúde voltado para os trabalhadores, sem a conotação exclusiva médico-assistencialista. Os serviços de saúde do trabalhador, organizados em alguns poucos municípios de Santa Catarina, deveriam ter em sua concepção uma visão ampliada no acolhimento e cuidado aos trabalhadores adoecidos em função de suas atividades, além do esforço em evitar novos adoecimentos, através de ações que transformem os ambientes de trabalho geradores de agravos à saúde. O trabalho como fator determinante da saúde/doença tem sido muito discutido, mas ações se dão de forma isolada e fragmentada. A implantação de um centro de referência em saúde do trabalhador, a partir da compreensão dos conceitos que sustentam essa área temática, concretizado através de ações cotidianas com caráter de promoção e prevenção à saúde, levando-se em conta a realidade local, foi o objeto de estudo que se propôs a trabalhar.

Uma base conceitual e relativa à realidade da saúde do trabalhador no Brasil faz-se necessária à compreensão do tema desta tese.

O direito ao trabalho deveria ser um direito protegido em todo o mundo. Consta da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), em seu art. XXIII: “Todo o

homem<sup>1</sup> tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego”.

A Constituição Federal do Brasil/1988 estipula que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (art. 5º). O trabalho é um direito social, assim como a educação, a saúde, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (art.6º).

João Paulo II (1981), na Encíclica *Laborem Exercens* afirma que o trabalho é um bem do ser humano que expressa e aumenta a dignidade humana. Preenche, valoriza e dá sentido à vida humana. Mediante o trabalho, a pessoa não somente transforma a natureza, adaptando-a às suas próprias necessidades, mas também se realiza a si mesma como pessoa e, em certo sentido, torna-se mais humana.

O trabalho é um fator de suma importância para a inclusão do ser humano no contexto social. Por intermédio dele as pessoas se sentem contribuindo, fazendo parte da sociedade. No entanto, na prática, existe muita desigualdade nas condições de acesso e no tratamento das pessoas no mercado de trabalho (BRASIL, 2006b).

Por isso a relação ser humano-trabalho é, muitas vezes, conflitiva. O trabalho pode ser percebido ora como indesejado, constrangedor, impedindo o viver; ora percebido como algo que dá sentido à vida e define identidade pessoal (FIALHO; SANTOS, 1995).

Para Marx (1993), o trabalho é, primeiramente, um ato que se passa entre o homem e a natureza. As forças, de que o corpo é dotado, braços, pernas, cabeça e mãos, ele as coloca em movimento, a fim de apropriar-se das matérias, dando-lhes uma forma útil à sua vida. Em um sistema social onde a grande maioria da população dispõe apenas de sua própria força de trabalho para garantir sua subsistência, o corpo é visto fundamentalmente como instrumento de trabalho.

Pode-se entender o trabalho, fazendo parte do cotidiano da população, desde a infância até a morte, como o principal meio de utilização da energia humana, o eixo em torno do qual giram e gravitam as outras esferas da existência (SIMONI, 1993). Mais do que viabilizar a subsistência, dá sentido à sua existência.

---

<sup>1</sup> A autora concorda com Patrício (1996, p. 16), quando afirma que ao falar de homens tem bem claro que se refere à raça humana e não ao macho. Juntamente com a linguagem escrita, as mulheres devem se preocupar com a **linguagem das ações do cotidiano**, como se age em relação às questões com os homens.

Deve-se, portanto, promover formas de trabalho que não oprimem e exploram o ser humano. O trabalho é a marca de uma pessoa, caminho de sua dignidade, de sua realização e de sua contribuição para a transformação do mundo (JOÃO PAULO II, 1981).

O trabalho, neste estudo, é considerado um importante fator capaz de gerar agravos à saúde, implicando em riscos e formas específicas de adoecer e morrer.

A doença, por sua vez, é um processo biológico mais antigo que o homem; antigo como a própria vida, porque é um atributo da vida. Um organismo vivo é uma entidade lábil em um mundo de fluxo de mudanças. A doença e a saúde, individualmente, são aspectos desta instabilidade onipresente, são expressões das relações mutáveis entre componentes do corpo. Fenômeno biológico, as causas da doença são procuradas no reino da natureza, mas no homem a doença possui ainda uma outra dimensão, nele a doença não existe como natureza pura, sendo mediada e modificada pela atividade social e pelo ambiente cultural que tal atividade cria (CAPRA, 1982), num dado momento histórico, politicamente determinado. A doença representa uma dupla ameaça, tanto no sentido de afetar a saúde como a capacidade produtiva.

A saúde, por outro lado, tem sido entendida de diferentes modos, que variam desde a *ausência de doenças*, a forma mais comum de se ver esta condição vital, passando pelo exemplo da definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), como completo bem-estar físico, mental e social. Como processo contínuo, a saúde é mesmo uma experiência de bem-estar, resultante de um equilíbrio dinâmico, que envolve os aspectos físico e psicológico do ser humano e que reflete uma resposta aos desafios ambientais.

A saúde, portanto, não é um conceito abstrato e, para Capra (1982), embora todas as pessoas saibam o que significa sentir-se saudáveis, é impossível definir precisamente tal estado. A saúde é uma experiência subjetiva; algo que pode ser conhecido intuitivamente, mas não descrito ou quantificado. O que é saudável ou doente, normal ou patológico, são ou insano, varia de cultura para cultura.

Assim é que o conceito de vida não pode ser definido com precisão. E a qualidade da vida pode ser compreendida como uma condição da existência dos homens, referida no modo de se viver o cotidiano em sociedade, em cada momento histórico. Para Patrício (1996, p.98), o ser humano saudável, que vive momentos de prazer e felicidade, tem sua capacidade imunológica aumentada. Ter quantidade de vida é importante, mas é diferente do ter qualidade de vida. Principalmente quando se sabe que o organismo feliz resgata mais facilmente seu estado de equilíbrio, uma vez que estados de desequilíbrios são provenientes de mal-estar, insatisfações e sofrimento.

A partir de uma nova consciência – a consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos (físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais) – as imagens sobre a qualidade de vida no trabalho remetem a concepções mais complexas e mais completas (CAPRA, 1982).

No Brasil, a lei nº 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o *trabalho*, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

A saúde, como decorrência do direito à vida, é assegurada a qualquer pessoa no exercício ou não de uma atividade laboral. O indivíduo em sua atividade de trabalho tem o direito de não ser submetido a riscos, pouco importando se a atividade é executada no mercado formal ou informal, com ou sem carteira de trabalho, em ambiente urbano ou rural (SANTOS, 2000).

A relação entre trabalho e as doenças foi descrita, já em 1700, por Bernardino Ramazzini, um italiano, professor de medicina, em seu clássico *De Morbis Artificum Diatriba*, obra que foi traduzida sob o título de *As doenças dos trabalhadores*:

Enquanto exercia minha profissão de médico, fiz freqüentes observações, pelo que resolvi, escrever um tratado sobre as doenças dos operários [...] ninguém que eu saiba, pôs o pé nesse campo onde se podem colher menses não desprezíveis acerca da sutileza e da eficácia das emanações. Não somente pela maneira como se encontram, como também pelas condições de vida e ofício, serão consideradas as doenças e estabelecidas suas curas [...] contudo, para obter um feliz resultado na cura, será sempre bom que o médico fique a par do ofício que costuma exercer aquele que precisa de tratamento (RAMAZZINI, 1999. p. 15 e 17).

Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, de suas impressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identificação das relações saúde/trabalho/doença. Ramazzini reconhecia a necessidade de abordar a medicina e a higiene levando em conta sua inserção no social recomendando aos médicos que perguntassem a seus pacientes: Qual é a sua profissão? (BRASIL, 2001a)

Laurell (1982) corrobora essa visão, ao afirmar que o vínculo entre o processo social e o biológico, do binômio saúde/doença, se expressa no modo concreto de trabalhar,

cujo caráter social é evidente. O binômio trabalho/saúde tem sido objeto de estudo e intervenção do campo da Saúde do Trabalhador, ainda em construção no Brasil. No que se refere à compreensão das relações entre trabalho e saúde, esta transita desde uma visão biologicista e individual, como o da medicina do trabalho, passando pela saúde ocupacional que incorpora o coletivo (grupos de risco), chegando até a saúde do trabalhador, cujo objeto de interesse e análise inclui primordialmente as relações sociais que se estabelecem no processo de trabalho.

A concepção de saúde aqui expressa, leva em conta a relação trabalho/saúde. Entendida em termos amplos, significa uma vida longa, digna, prazerosa, onde seja possível a realização plena do ser humano. Vista como um processo, a saúde é fruto de condições básicas de vida e trabalho que se articulam e se expressam sob a forma de riscos específicos, determinados histórica e socialmente (DEJOURS, 1999). Esses riscos são representados por condições patogênicas físicas, químicas e biológicas e também por condicionantes de origens psíquicas e sociais, que agem, isolada ou conjuntamente.

O entendimento de que os homens adoecem e morrem de determinadas maneiras, ainda mais porque participam de relações sociais, inclusive as do mundo do trabalho, coloca o imperativo de mudança da concepção hegemônica, pelos profissionais da área. Assim, a medicina clínica e a epidemiologia abordam, conscientemente, o problema de modo distinto, já que a primeira tem por finalidade o aprofundamento da investigação na doença individual e a segunda pretende avançar na compreensão dos processos coletivos (LAURELL; NORIEGA, 1989).

### **1.1 Delimitação do Problema**

Para Minayo (1996, p. 17-18):

As questões da investigação estão, [...] relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos. [...] ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Portanto, segundo Deslandes (1996, p. 33), “ [...] um problema intelectual surge a partir de sua existência na vida real e não ‘espontaneamente’ ”. E, para Sennet (1999), uma idéia precisa suportar o peso da experiência concreta, senão se torna mera abstração.

A prática cotidiana e as vivências dos problemas na área de saúde do trabalhador, no desempenho profissional diário, ajudaram a alcançar a clareza necessária na delimitação do problema (TRIVIÑOS, 1987).

A saúde é um direito coletivo que é compartilhado por todos os indivíduos. Conhecer o mundo do trabalho significa conhecer os riscos presentes nos ambientes de trabalho e os caminhos para a prevenção.

O ponto principal deste estudo, então, é a Saúde do Trabalhador através de um olhar sobre o coletivo. Aqui, entendida e tratada, dentro do conceito de saúde do cidadão, como um direito social constitucionalmente previsto, porém nem sempre assegurado.

Portanto, nesta tese, *o problema que se propôs a trabalhar é* como se pode modificar o quadro da saúde dos trabalhadores através da implementação de políticas públicas, traduzidas em serviços municipais de atenção integral ao trabalhador.

## 1.2 Objetivos

Categorias fundamentais como saúde/trabalho/doença à luz da saúde coletiva e da saúde pública, de acordo com os princípios do SUS, norteiam e pretendem dar significado a esse estudo. Com fundamentação nesse referencial técnico e teórico, teve-se como *objetivo geral*, implantar um centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) em um município do interior do estado de Santa Catarina (Lages).

Como *objetivos específicos*:

- a) conhecer o perfil de *morbidade* da população trabalhadora de Lages;
- b) identificar os agravos à saúde e as *atividades econômicas* geradoras destes;
- c) planejar e executar *intervenções* adequadas, envolvendo diversos atores sociais, sobre os processos de trabalho que geram doenças e/ou acidentes;
- d) planejar e executar *ações* de promoção e prevenção à saúde com o intuito de evitar acidentes e doenças do trabalho;
- e) implementar *políticas públicas* no campo da saúde do trabalhador;



f) modificar o *perfil epidemiológico*<sup>2</sup> dos trabalhadores.

### 1.3 Justificativas

Apesar da constituição prever (e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 regulamentar), que o SUS assumira a atenção à Saúde do Trabalhador, este ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações o lugar que o *trabalho* ocupa na vida das pessoas e suas relações com o espaço sócio-ambiental. Ou seja, o papel que o trabalho ocupa na determinação do processo saúde/doença, não apenas dos trabalhadores diretamente envolvidos nas atividades produtivas, mas também da população em geral e dos impactos ambientais que essas atividades produzem (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005).

A falta de informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificulta a definição de prioridades para o planejamento e intervenções em saúde, além de omitir à sociedade instrumentos importantes para a melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2006b).

O direito à saúde e à vida passa pela transformação dos processos de trabalho, que de fonte de agravos e de morte, deve ser um fator de proteção e de promoção da vida. Neste contexto, o SUS tem um papel fundamental, sendo racional e adequado que a rede de serviços públicos de saúde se qualifique e se estruture para atender às demandas de saúde do trabalhador de forma integral (BRASIL, 2006b).

Dessa forma, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que é uma instância de atenção à saúde, tem a obrigatoriedade de desenvolver ações que contribuam para mudanças no mundo do trabalho. Portanto, a municipalização das ações de saúde do trabalhador, que se confronta diretamente com a ausência de dados para uma análise epidemiológica da questão saúde/trabalho, é a *justificativa* social deste estudo.

A área de Saúde do Trabalhador, no SUS, é um desafio, porque encontra-se em construção. As secretarias de saúde de estados e municípios têm o dever de providenciar os meios necessários para atender com prioridade os trabalhadores. Do ponto de vista econômico são questões que envolvem avaliação diagnóstica e estabelecimento da relação da

---

<sup>2</sup> A epidemiologia permite fazer o diagnóstico da situação de saúde de uma população. Estuda a distribuição da doença na população e a identificação dos fatores que influenciam essa distribuição. São informações expressas em índices, coeficientes, taxas. Busca responder a perguntas como, quem são os acometidos? Onde eles estão? Quando ocorre o problema?

doença/agravo com o trabalho, notificação de casos de acidentes e doenças do trabalho, avaliação da incapacidade para o trabalho, ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, direito à informação sobre os riscos e sobre a saúde, realização de perícias médicas previdenciárias e judiciais.

Outro fator motivador desta pesquisa é o de que o campo temático da saúde do trabalhador e a ergonomia são áreas interdisciplinares e interinstitucionais em que o trabalho é o processo central. Este estudo pode ser útil em reflexões acerca da formação e atuação de profissionais de várias áreas do conhecimento, especialmente os da área da saúde, e mais especificamente, os médicos. O estudo da Saúde do Trabalhador nas universidades (psicologia, direito, medicina, enfermagem, engenharia, sociologia, e tantos outros) e no ensino médio (cursos técnicos e profissionalizantes), com a inclusão do tema nos currículos, pode proporcionar uma maior aproximação da academia com a sociedade.

#### **1.4 Limitações da Pesquisa**

A demanda é abrangente, os dados gerados têm limitações e as apreensões são parciais. As *dificuldades* iniciam-se nas forças políticas presentes no município<sup>3</sup>, na imensa precariedade de recursos humanos e formação de profissionais que impedem, por exemplo, que processos produtivos identificados como danosos à saúde dos trabalhadores sofram intervenções imediatas, indo até a ausência da participação social no controle dos gastos públicos e na implantação de ações geradoras de saúde.

#### **1.5 Pressupostos**

A formulação de pressupostos é uma tentativa de criar indagações a serem verificadas na investigação. Considera-se um diálogo que se estabelece entre o olhar do pesquisador e a realidade a ser investigada (DESLANDES, 1993). Entende-se, nesse trabalho,

---

<sup>3</sup> Por ser um campo de práticas, de competências e de atribuições novo e por ser seu objeto – a saúde do trabalhador em referência ao processo produtivo – necessariamente um objeto complexo dado seus aspectos socioculturais, políticos e econômicos, com interfaces institucionais diversas, estados e municípios têm enfrentado embates importantes a caminho da consolidação da área de saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 2005c).

como “afirmações provisórias a respeito de determinado problema em estudo” (MINAYO, 1993, p. 41). São eles:

- a) A saúde é um direito coletivo a ser compartilhado por todos os indivíduos;
- b) Pelo valor que alcançou na sociedade, o trabalho, como um direito social, confere dignidade às pessoas;
- c) O direito à saúde e à vida passa pela transformação dos processos de trabalho, que de fonte de agravos e de morte, deve ser um fator de proteção e de promoção da vida;
- d) O processo de trabalho é a categoria fundamental para análise da relação entre a saúde e o trabalho;
- e) O binômio saúde/doença requer uma abordagem não apenas como se comporta em cada indivíduo, mas como ele se distribui entre os trabalhadores;
- f) O sistema de informação em saúde do trabalhador não permite o conhecimento do que adoecem e morrem os trabalhadores;

## **1.6 Procedimentos Metodológicos**

A definição de uma metodologia de pesquisa deve estar em consonância com o tema de estudo e segundo Triviños (1987, p. 93), é recomendável que o investigador pertença à área onde surgiu a questão problemática, sendo que “o assunto deve surgir da prática cotidiana que o pesquisador realiza como profissional”. Se o pesquisador pertence à realidade, à instituição, na qual o problema se tem apresentado, ele, como técnico, detém informações relativas à investigação que os outros não possuem, o que facilitará seu papel.

Conforme Triviños (1987, p. 94), “o pesquisador está consciente de que nesse agrupamento humano existem problemas. Pode, inclusive, ter a suspeita clara das dificuldades que se apresentam em determinada comunidade. Isto se torna mais evidente se o pesquisador é membro desse núcleo social”.

Para esse autor, mesmo que o pesquisador pertença à mesma área dos sujeitos que estão participando na pesquisa, se depara com uma realidade cultural específica, desconhecida, da qual precisa tomar consciência em suas características principais. Este penetrar nos aspectos essenciais de uma cultura é realizado através do processo de aculturação que pode ser consciente ou inconsciente.

As primeiras atividades do pesquisador, como integrante desse grupo, são de natureza *exploratória*, o que equivale a dizer que tanto o pesquisador como o grupo social tenham consciência dos problemas que existem, das dificuldades correntes e que tenham interesse para a coletividade. No entanto, a responsabilidade do pesquisador é maior, na medida em que sistematiza essas idéias (TRIVIÑOS, 1987).

Para Triviños (1987, p. 109), “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. O pesquisador aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica.

Esta pesquisa desenvolveu-se no município de Lages<sup>4</sup>, numa abordagem que prevê o conhecimento e a ação para a contribuição na resolução de um problema de caráter coletivo.

Considerando-se, portanto, a Saúde do Trabalhador através de um olhar sobre o coletivo bem como os objetivos desta tese, uma abordagem de natureza qualitativa revelou-se adequada.

Para Bogdan (apud TRIVIÑOS, 1987, p. 127), a pesquisa qualitativa apresenta cinco características inerentes:

- a) a realidade do ambiente propicia os dados e o pesquisador é instrumento-chave;
- b) é descritiva;
- c) o processo de pesquisa qualitativa é muito importante e, não somente, os resultados e o produto;
- d) a análise dos dados tende a ser de acordo com os significados e interpretação do contexto;
- e) o significado é a preocupação essencial.

O estudo *descritivo* permite conhecer a comunidade, suas características, seu povo, problemas, o sistema de saúde, o mercado de trabalho, etc. Para o aprofundamento da descrição de uma determinada realidade, utiliza-se o *estudo de caso*, cujos “[...] resultados serão válidos somente para o caso que se estuda”. O valor dos estudos de caso está em “fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade delimitada que os resultados atingidos podem permitir e formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas” (TRIVIÑOS, 1987, p. 133).

Segundo Krawulski (2004, p. 47):

---

4 Caracterização do município no item 3.2.

Na concepção de Yin (1993), ‘o estudo de caso é o método a ser escolhido quando o fenômeno em estudo não se distingue facilmente do seu contexto’ (p.3, tradução da pesquisadora), quando há dificuldade, por exemplo, em delimitar os contornos do fenômeno. Essa dificuldade aponta, segundo o autor, a interação complexa entre o fenômeno e seu contexto, e situações que indicam essa interação são típicas da utilização do estudo de caso como método a ser escolhido para o desenvolvimento do estudo.

Outro tipo de estudo descritivo é a *análise documental*, que permite ao investigador acumular uma grande quantidade de informações a respeito de leis, portarias e decretos, etc.

Para Triviños (1987, p. 94):

É muito difícil [...] que se coloque um problema de pesquisa sem que antes não se tenha realizado uma avaliação das condições gerais do ambiente que interessa. E para alcançar isto, as entrevistas, as informações prévias [...] através de documentos e literatura específica são importantes.

Portanto, numa *abordagem qualitativa*, com tipologia exploratória e descritiva, este trabalho configura-se *num estudo de caso*. O processo de adoecimento no ambiente de trabalho corresponde a um evento que foi observado mais profundamente no contexto do município de Lages.

Nessa perspectiva, o desafio metodológico é que o quantitativo não se oponha ao qualitativo, o mensurável não negue o imensurável, os determinantes imediatos não sejam descontextualizados dos gerais, o saber teórico dos técnicos se abra à contribuição do conhecimento adquirido no cotidiano dos trabalhadores (MINAYO; COSTA, 1997).

A coleta e análise de dados, portanto, não são divisões estanques. As informações na busca do levantamento dos problemas, geralmente são interpretadas e isto pode originar a exigência de novas buscas de dados. A amostra incluiu sujeitos considerados essenciais para o esclarecimento do assunto em foco, sob o ponto de vista da investigadora, sem preocupação numérica (DESLANDES, 1996). Para essa autora, “a amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (p. 43).

Na seleção dos sujeitos de pesquisa deste trabalho, incluiu-se: trabalhadores do município de diversos processos produtivos; representantes de instituições públicas, como técnicos e gestores da prefeitura municipal da área de segurança, saúde, e administrativa; técnicos e gestores de outros organismos governamentais, como Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Ministério Público;

profissionais liberais e de empresas na área de saúde ocupacional; atores de organismos não governamentais como pastorais da igreja católica, fóruns contra violência infantil e direitos humanos; sindicalistas representantes de trabalhadores e patronais; professores das universidades locais, de cursos profissionalizantes e da rede de ensino municipal; associações de portadores de doenças crônicas e de aposentados; organismos ligados à indústria e comércio, como SENAC e SENAI.

Os instrumentos e procedimentos utilizados na coleta de informações/dados foram:

- a) entrevistas abertas ou não-estruturadas com os sujeitos citados acima, que permitiram o acesso ao conhecimento da realidade da saúde dos trabalhadores, na cidade de Lages, incluindo as consultas médicas para avaliação denexo causal realizadas pela rede básica de saúde e pelo CEREST;
- b) entrevistas abertas com gestores da saúde, gestores administrativos;
- c) entrevistas abertas com gestores e técnicos de entidades e órgãos interinstitucionais;
- d) participação em reuniões de grupos que têm atividades pela busca de melhores condições de saúde no município através de ONG's e organismos ligados à igreja;
- e) a técnica da observação participante pôde ser utilizada, uma vez que segundo Cruz Neto (1996, p. 59-60), a investigação se realizou através do contato direto da pesquisadora, participando cotidianamente através da observação de eventos do dia-a-dia, com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. “[...] A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações [...] que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais importante e evasivo na vida real”.
- f) análise de documentos e relatórios estatísticos de instituições governamentais e não-governamentais, através do manuseio de fichas e relatórios para registro de doenças ocupacionais ou não (atestados de óbito, fichas de notificação compulsória de doenças, atas de reuniões e assembleias, etc.);
- g) levantamento dos ambientes de trabalho com importância econômica e epidemiológica. A secretaria de estado da saúde/CEREST estadual elaborou uma tabela para o conhecimento dos processos produtivos que pôde ser

aplicada à realidade de Lages. As fontes de informações foram variadas: a RAIS do Ministério do Trabalho e Emprego, consultas ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entrevistas com técnicos da prefeitura, consultas em periódicos da Federação das Indústrias no estado de Santa Catarina. Muitas vezes, um processo produtivo tem importância ao gerar prejuízos à saúde dos trabalhadores, porém nem sempre tem importância econômica para o município<sup>5</sup>. Dessa forma, estabeleceu-se critérios de pontuação que foram registrados.

É essencial integrar um sistema de informação em saúde que correlacione dados, captados em diversas fontes de informações, sobre a força de trabalho, as condições de saúde e de exposição aos fatores de risco gerados nos processos de trabalho, a fim de orientar ações em saúde do trabalhador. Essas informações foram registradas num diário de campo. Concorde-se com Triviños (1987), quando afirma que devem ser registradas as expressões verbais, ações e atitudes dos sujeitos, descrevendo-as e fazendo-se comentários críticos sobre as mesmas. Além de, segundo Deslandes (1996), diariamente colocar percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através de outras técnicas.

Desapegar-se e ter uma inserção com atuação ampla e desprovida ao máximo de preconceitos, próprios dos conceitos e valores que povoam o mundo em que a autora transita (da medicina do trabalho e das legislações concernentes ao mundo do trabalho), onde o trabalhador é comumente visto como um *paciente* que apresenta uma doença que vai ou não necessitar de um *benefício legal*, é muito difícil. Lüdke e André (1986, apud KRAWULSKI 2004, p. 13) dizem a esse respeito “como atividade humana e social, a pesquisa traz consigo, inevitavelmente, a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador”.

Para Deslandes (1996, p. 34), quando se define o que pesquisar e a partir de que base teórica, faz-se escolhas que são, em última instância, ideológicas. “[...] a neutralidade da investigação científica é um mito”. Até onde vai a capacidade limitada da autora de dialogar com seus referenciais, parece não haver bibliografia ou teoria que dê conta dessa totalidade e contemple todas as expectativas.

---

<sup>5</sup> Como exemplo, uma única fábrica de reciclagem de baterias de automóveis foi identificada. A importância epidemiológica é traduzida na exposição e conseqüente intoxicação ao chumbo a que os trabalhadores estão sujeitos e que podem gerar agravos/danos à saúde. Porém, a importância econômica para o município, não é tão significativa.

## 1.7 Estrutura do Estudo

Partindo-se da Introdução, que se configura no **Primeiro Capítulo**, e que contempla os procedimentos metodológicos, esta tese está assim estruturada:

**Segundo Capítulo:** os referenciais teóricos acerca do tripé que embasam esse estudo (saúde/trabalho/doença), além de considerações sobre a saúde do trabalhador, o sistema público de saúde, e aspectos da morbimortalidade dos trabalhadores brasileiros.

**Terceiro Capítulo:** o estudo de caso, propriamente dito. A implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Lages/SC.

**Quarto Capítulo:** as ações (programas e projetos) do CEREST/Lages em consonância com os pressupostos e literatura. Apresentação e discussão de dados e resultados.

**Quinto Capítulo:** uma proposta de modelo de CEREST.

**Sexto Capítulo:** conclusões e sugestões para futuras intervenções.



## 2 SAÚDE DO TRABALHADOR

As categorias fundamentais que permeiam esse estudo – o trinômio saúde/trabalho/doença – auxiliam na compreensão dos agravos que acometem os trabalhadores e, em como a implantação de políticas públicas pode modificar o quadro da saúde dos trabalhadores.

### 2.1 A Saúde/Doença como Processo Social

Há muito se sabe que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como cada sociedade vive, organiza-se e produz (BRASIL, 2006c).

As transformações históricas e sociais que a sociedade brasileira vem atravessando, ao longo das décadas, têm levado a importantes mudanças no quadro epidemiológico, na produção e distribuição social dos problemas de saúde (BRASIL, 2006b).

Em 1930, cerca de 50% das mortes no Brasil eram por doenças infecciosas ou parasitárias. As causas externas<sup>6</sup> correspondiam a 3%, as neoplasias a 3% e as doenças do aparelho circulatório a 12%. Em 2003, as doenças infecciosas e parasitárias respondem por 5,2% das mortes. As violências por 13,5%, as neoplasias por 16,2% e as doenças do aparelho circulatório por 28,4%. Esses problemas de saúde se distribuem desigualmente, em função das diferentes origens sociais e pela desigualdade de acesso às ações e serviços de saúde e demais políticas sociais (BRASIL, 2006c).

O processo saúde e doença, particularmente em países como o Brasil, é resultante da distribuição desigual dos recursos entre indivíduos e populações. Dessa forma, a inserção de classe social nesse âmbito determina sua exposição a situações de risco para a saúde, bem como para seu acesso à moradia, à alimentação, ao saneamento e à assistência à saúde (OIT, 2006).

---

<sup>6</sup> Lesões, envenenamentos, violência urbana, acidentes de trânsito. A violência urbana está diretamente ligada à inúmeros fatores que compõem uma sociedade profundamente doente. Entre esses fatores destacam-se a cultura do lucro e do consumo a qualquer preço, a péssima distribuição de riquezas materiais, e o descaso para com as riquezas espirituais e culturais (MINAYO, 1999).

O binômio saúde/doença deve ser abordado não apenas como se comporta em cada indivíduo – olhar clínico – mas como ele se distribui entre os trabalhadores, como coletividade, categoria ou classe social – olhar epidemiológico (MENDES; DIAS, 1991).

Para esses autores o conceito clínico reconhece a doença enquanto alteração morfofuncional do corpo. Biologicamente tratado, este corpo perde outras características que possui, tais como suas especificações sociais ou culturais. Esta conceituação de doença localiza a condição vital de que trata, no âmbito do corpo individual. A abordagem epidemiológica da doença, a reconhece como um evento coletivo, característico da vida em sociedade e de seus diferentes grupamentos, num dado momento histórico, politicamente determinado.

A doença se manifesta individualmente, mas a epidemiologia se apropria das questões referentes às causas que a determinam.

Numa estrutura social de classes, as necessidades das classes dominantes, se expressam como se fossem as necessidades da sociedade em seu conjunto e condicionam o conceito de saúde e doença (LAURELL, 1982). Para Foucault (1982), o poder que é essencialmente repressivo, reprime a natureza, os indivíduos, os instintos, uma classe. Como em qualquer outro campo da ciência, a produção de conhecimentos, na medicina, está orientada ideologicamente, isto é, sofre influência dos interesses dos vários grupos e classes que compõem a sociedade.

Tais influências manifestam-se no fato de que determinados temas de pesquisa recebem mais verbas para sua execução do que outros considerados menos importantes, bem como modelos metodológicos que orientam a pesquisa, propriamente dita, e condicionam, de antemão, as conclusões. Na medicina, por exemplo, a visão do indivíduo, como entidade puramente biológica, deixa de lado todo um universo de fenômenos socio-culturais que interferem na origem e desenvolvimento de um sem número de doenças, limitando desta forma a compreensão científica dos fenômenos estudados (OLIVEIRA, 1981; BRASIL, 2006c).

Pode-se, como exemplo, citar uma doença que atinge aproximadamente 10 milhões de brasileiros. A doença de Chagas é uma parasitose que tem como *causa* um protozoário, o *Trypanosoma cruzi*, transmitido às pessoas por um inseto, o *barbeiro*. Exclui-se, nesta explicação, qualquer referência ao ambiente social dos indivíduos. A concepção de que a causa da doença de Chagas é o *T. cruzi* levou a que, durante anos, se atuasse no sentido de exterminar o inseto transmissor, *detetizando* as habitações de pau-a-pique onde vivem as pessoas suscetíveis ao mal. Evidentemente a doença não foi extinta, além de, possivelmente,

ter se comprometido um pouco mais a saúde daquelas pessoas através do uso intensivo de DDT no seu ambiente. A relação entre saúde e sociedade, na concepção da doença, não foi levada em conta (OLIVEIRA, 1981).

Em que pese as evidências mostrarem as limitações da concepção biológica da doença e da prática que a sustenta, é inegável que esta impulsionou a geração do conhecimento médico durante muito tempo (LAURELL, 1982). Para o Ministério da Saúde (2006b), considerados os problemas na dimensão coletiva, fica claro que sua superação não é possível apenas mediante decisões de âmbito hospitalar ou de assistência médica. Seu enfrentamento necessita de ações de saúde coletiva, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças, do trabalho interdisciplinar, em equipe, da ação intersetorial, que apenas são possíveis com a participação social.

Para Brito (2004) e outros autores (LAURELL; NORIEGA, 1989; MENDES; DIAS, 1991; LACAZ, 1997), a construção do campo da saúde do trabalhador, se desenvolveu no interior da saúde coletiva, a partir dos questionamentos sobre os limites da medicina para explicar a produção social da saúde/doença em uma coletividade e mesmo sua incapacidade de transformar sensivelmente as condições de saúde da população. Para dar conta desta análise, a saúde coletiva procurou os caminhos mais apropriados de investigação, escolhendo aquele que partia dos estudos do processo de produção – pois isso permitiria conhecer o modo específico de trabalhar e, assim, as formas de desgaste dos diferentes grupos. Foi necessário desenvolver instrumentos transdisciplinares de pesquisa e experimentar formas de estudos nas quais os trabalhadores desempenhavam um papel central.

Os complexos aspectos que envolvem a vida dos trabalhadores, obrigam o tratamento diferenciado das questões médicas relacionadas aos problemas de saúde. A estrutura da rede de atendimento aos problemas de saúde decorrentes do processo de trabalho, extrapola o ambiente de um serviço médico tradicional e requer o desenvolvimento de atitudes diferentes dentro dos serviços de atendimento aos trabalhadores (BRAGA, 2005).

Parece claro, especialmente no cenário latino-americano, que a medicina clínica não oferece solução satisfatória para a melhoria das condições de saúde da coletividade. O discurso médico é um discurso ideológico, legitimador da estrutura social na sua totalidade. A explicação científica que a medicina nos oferece sobre uma doença, consiste em situá-la no plano estritamente biológico dos indivíduos, fato que retira da doença o caráter social, isto é, o modo como se relaciona com o restante dos grupos no processo de trabalho da sociedade. O fato de que o conceito de doença tenha um componente ideológico não quer dizer que seja falso, senão que é parcial, isto é, que não deixa ver além de uma parte da problemática. O

vínculo entre o processo social e o processo biológico do binômio saúde/doença se expressa por exemplo, no modo concreto de trabalhar, cujo caráter social é evidente e ao mesmo tempo biológico, pois implica em determinadas atividades neuro-musculares, metabólicas, etc. (LAURELL, 1982).

Para Laurell (1982), a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer dos grupos humanos. Ainda que, provavelmente, a *história natural* da tuberculose, por exemplo, seja diferente hoje, do que era há cem anos, não é nos estudos dos tuberculosos que vamos apreender melhor o caráter social da doença, mas nos perfis epidemiológicos<sup>7</sup> que os grupos sociais apresentam. O caráter social do processo saúde/doença manifesta-se, mais claramente, no coletivo do que no indivíduo. *Por isso, tratar de uma pessoa adoecida por causa do trabalho, significa intervir em seu ambiente de trabalho.*

Contudo, nem a epidemiologia, de modo geral, nem o modelo de determinação social da doença, em particular, são uma panacéia para a compreensão e o enfrentamento dos problemas de saúde do trabalhadores, embora representem um avanço em sua abordagem (BRASIL, 2001b).

## **2.2 O Direito à Saúde**

No Brasil, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário (restrito aos contribuintes), um bem de serviço comprado na forma de assistência médica ou, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência e nem recursos para pagar assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos – a exemplo das santas casas. Desse modo, a atenção à saúde era um produto oferecido e regulado pelo mercado ou pela previdência social, por meio de uma política de estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes, formalmente inseridos no mercado de trabalho (BRASIL, 2006b).

As ações de caráter mais coletivo eram executadas pelo Ministério da Saúde e completamente dissociadas da atenção individual, ações estas resumidas em campanhas de prevenção, incluindo vacinação, e os programas sobre doenças específicas, incluindo as doenças endêmicas, como a malária e doença de Chagas (BRASIL, 2006b).

---

<sup>7</sup> O perfil epidemiológico é constituído, considerando-se o tipo de patologia e a frequência com que determinado grupo apresenta em um dado momento.

Os níveis de desigualdade de distribuição da riqueza do país, somados à sua imensa diversidade étnica, cultural e geográfica, excluía o acesso a atenção à saúde a maior parte da população e não agregava as ações individuais às ações coletivas, contribuindo para perpetuar uma péssima qualidade de vida aos cidadãos, no que diz respeito à saúde (BRASIL, 2006b).

Para o Ministério da Saúde (2006b), apesar de se viver numa nação com uma riqueza natural e cultural invejáveis e uma economia ascendente, internacionalmente considerada, tinha-se, até a década de 80 (século XX), situações paradoxais:

- a) Mortes de crianças, devido à diarreia, sarampo, meningite, entre outros agravos evitáveis, que faziam com que a mortalidade infantil no Brasil, principalmente em algumas regiões, só pudesse ser comparada aos piores do planeta;
- b) Mulheres sem assistência à gestação e ao parto, com índices de mortalidade materna e infantil perinatal elevados;
- c) Índices de acidentes e doenças do trabalho, a ponto do Brasil ser pressionado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), por providências em curto prazo;
- d) Baixa capacidade diagnóstica e sub-registro das doenças relacionadas ao trabalho.

A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80, do século XX, o recrudescimento dos movimentos sociais levou o Brasil a um processo em defesa da saúde e melhoria das condições e ambientes de trabalho (LACAZ et al., 2002). Nesse contexto surge o movimento de reforma sanitária, propondo uma nova concepção de saúde pública, incluindo a saúde do trabalhador (BRASIL, 2006b).

O que é conhecido hoje como Saúde do Trabalhador é, portanto, a resposta institucional a esses diversos movimentos sociais os quais reivindicavam que as questões de saúde relacionadas ao trabalho fizessem parte do direito universal à saúde (LACAZ et al., 2002). Entre os principais movimentos que contribuíram para o desenvolvimento da institucionalização da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, tem-se:

- a) O movimento de oposição sindical dos anos 70 e 80, do século XX;
- b) O movimento da reforma sanitária brasileira;
- c) O movimento pelas eleições diretas e pela assembléia nacional constituinte e;
- d) A promulgação da Constituição Federal em 1988, com o advento do SUS (BRASIL, 2006b).

A força desses movimentos permitiu que a questão da Saúde do Trabalhador fosse discutida e incorporada pela Constituição Federal de 1988<sup>8</sup> (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005).

Portanto, a Saúde do trabalhador tem origem na luta dos trabalhadores pelo direito à saúde no trabalho e é marcada por um enfoque diferenciado da relação saúde/trabalho, ao entender que o processo de trabalho é a categoria fundamental para analisar a relação entre a saúde e o trabalho.

O texto da Constituição, em seu artigo 198, afirma que “[...] As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]” e, em seu artigo 200, está definido que “[...] ao Sistema Único de Saúde compete [...] executar as ações de saúde do trabalhador [...]”.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei federal nº 8.080/90), em seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamentou os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III – participação, no âmbito de competências do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo nas sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o

---

8 A Constituição dispôs, principalmente, o direito universal à saúde em seu Art.196 como “... um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas...”.

ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores [...]

Portanto, a configuração da saúde do trabalhador se dá diretamente no capítulo do direito à saúde, previsto como competência do SUS e, devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra-setorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS), inter-setorial, exigindo uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar (saúde, engenharia, ciências humanas), e com a participação do trabalhador (BRASIL, 2006b).

Uma política de Saúde do Trabalhador apresenta interfaces com as políticas econômicas, de indústria e comércio, agricultura, ciência e tecnologia, educação e justiça, além de estar diretamente relacionada às políticas do trabalho, previdência social e meio ambiente. Deve estar articulada, também, com as organizações de trabalhadores e as estruturas organizadas da sociedade civil, de modo a garantir a participação e dar subsídios para a promoção de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores. Essa política deve ser entendida como o instrumento orientador da atuação do setor saúde no campo da saúde dos trabalhadores, com o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência (BRASIL, 2006b).

O SUS representou um avanço no que concerne ao acesso do cidadão às ações de atenção integral à saúde e à participação da comunidade em sua gestão, por meio das instâncias de controle social<sup>9</sup>, legalmente definidas. Porém, para continuar em direção ao pleno direito à saúde, tem-se que melhorar a qualidade e a equidade nas ações, incluindo a estruturação e qualificação do SUS para a Saúde do Trabalhador. A rede de serviços do SUS precisa se estruturar para atender as demandas de saúde do trabalhador. Só assim o direito à saúde e à vida pode ser garantido ao se transformar o trabalho como fonte de agravos e de morte aos trabalhadores, para um fator de proteção e de promoção à sua saúde (BRASIL, 2006b).

O trabalho, como um fator determinante da saúde, tem sido muito discutido, mas as ações em Saúde do Trabalhador assim como prevê o arcabouço jurídico do SUS, têm se desenvolvido apenas por alguns estados e municípios, de forma isolada e fragmentada das demais ações de saúde no âmbito nacional (LACAZ et al., 2002).

As atividades de trabalho no espaço familiar tem acarretado a transferência de riscos ocupacionais para o fundo dos quintais, ou mesmo para dentro das casas, num processo

---

<sup>9</sup> Controle público é uma expressão que representa melhor a participação da sociedade em definir as prioridades da área da saúde, bem como em acompanhar a implementação e efetividade das ações (COHN, 2006).

conhecido como domiciliação do risco (BRASIL, 2002a). A população que trabalha no campo encontra-se ainda mais vulnerável, exposta a diversos fatores de agravos á saúde no trabalho, em especial os agrotóxicos.

Acidentes e doenças relacionados ao trabalho são agravos evitáveis e os trabalhadores excluídos do mercado formal são mais vulneráveis. Considerando-se que, no Brasil, os segurados da Previdência Social representam menos de 30% do total de trabalhadores (IBGE, 2003), caso a exposição a fatores de risco de acidentes presentes no trabalho seja semelhante para os demais trabalhadores, os números de acidentes de trabalho no país poderiam, de uma forma bastante simplificada, serem multiplicados por três (BRASIL, 2006b).

### **2.3 Trabalho e Trabalhadores: Relações Contraditórias**

Na Tradição judaico-cristã, o próprio Deus é apresentado como trabalhador (Gn 1,31): Deus viu tudo o que tinha feito e achou muito bom. Mas há muitos textos que apresentam o trabalho como algo penoso. Coélet, que supostamente escreveu o livro do Eclesiastes entre 250 e 200 a.C., tinha uma preocupação fundamental: “Que proveito tem o homem de todo o seu trabalho com que se afadiga debaixo do sol?”. A palavra hebraica usada por ele (*amal*) exprime o trabalho penoso do escravo e é sinônimo de fadiga. Porém, a sociedade só será justa quando o trabalhador usufruir do resultado do próprio trabalho (Ecl. 2,10; 2,24; 3,13).

Também no trabalho cotidiano se expressam relações contraditórias de justiça e felicidade, mas também de injustiça e sofrimento; de co-responsabilidade e paz, mas também de autoritarismo e dominação; é o meio de garantir o pão nosso de cada dia, mas também é espaço de muitos conflitos, tensões e crises, que perturbam as pessoas.

Avaliar e solucionar a agressão sofrida pelos trabalhadores é muito difícil em nossa conjuntura. Os contrastes de nosso país, nos aspectos social, econômico, cultural e tecnológico, estão refletidos no mundo do trabalho e na saúde dos trabalhadores.

O estudo da saúde do trabalhador busca explicações sobre o adoecer e o morrer das pessoas trabalhadoras, através do conhecimento dos processos de trabalho e das relações sociais do mundo do trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças, idéias e representações sociais (MENDES; DIAS, 1994).



Refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade, em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção das pessoas (homens, mulheres e crianças) nos espaços de trabalho é decisiva para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002a).

Para este campo temático são considerados trabalhadores todos os que exercem atividades de trabalho, independentemente de estarem inseridos no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico (BRASIL, 2002a). Os que trabalham para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, avulsos, rurais, autônomos, temporários, servidores públicos civis e militares, trabalhadores em cooperativas, entre outros.

Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001b).

O direito à saúde implica garantir trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho. O trabalho é que deve estar em função do homem e não o homem em função do trabalho. O homem é o elemento principal.

O princípio de que o trabalho deve adaptar-se ao homem, adquire traços concretos a partir da ergonomia, ciência que tem por objetivo o estudo científico das relações do homem com o seu ambiente de trabalho, aliando conhecimentos multidisciplinares, com o propósito de promover melhorias contínuas nas condições de trabalho (OLIVEIRA, 1998).

A ergonomia torna-se uma ciência do homem, na medida em que transfere o foco do trabalho para o homem – transfere o foco da coisa para quem faz a coisa (FIALHO, 1998). Portanto, é uma ferramenta de grande utilidade na prevenção de doenças físicas e mentais na medida em que haja participação dos trabalhadores no levantamento de informações e na formulação de propostas de modificações do processo de trabalho.

A influência da saúde coletiva e da saúde pública configuram a Saúde do Trabalhador como uma área de práticas e saberes em construção, que tem como objeto de estudo e intervenção, as relações entre o trabalho e a saúde (BRASIL, 2001b). A saúde do

trabalhador assume os pressupostos do SUS, onde todos os trabalhadores devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde.

### **2.3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)**

O SUS, inscrito na Constituição, deveria garantir os princípios do direito à saúde, do acesso universal e gratuito, da participação da comunidade, da integração de ações preventivas com as curativas. A saúde – tratada nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal – não se restringe apenas à garantia de serviços assistenciais ao cidadão acometido de alguma enfermidade, mas pressupõe, antes de tudo, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos. A saúde do trabalhador passa a ter nova definição, com a instituição do SUS e sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde, já mencionado no Capítulo I: “Ao SUS 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, [...]; VIII- colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho – Art.200”.

Para os trabalhadores brasileiros inseridos no mercado de trabalho informal e/ou “precarizado”<sup>10</sup>, sem a proteção da legislação trabalhista, e para os milhões de crianças e adolescentes envolvidos em atividades produtivas, o SUS representa a única possibilidade de contar com ações de saúde que considerem sua inserção particular nos processos produtivos (BRASIL, 2005d).

O que é chamado de saúde do trabalhador é acima de tudo uma perspectiva de estudo, atenção e intervenção sobre os problemas relativos à saúde dos trabalhadores; uma forma de ver, entender e desenvolver ações práticas, a partir de olhares de diferentes especialistas e olhares dos trabalhadores. No entanto, contar com uma equipe multiprofissional não garante a perspectiva de saúde do trabalhador. Mesmo fazendo parte de uma equipe de um serviço de saúde do trabalhador vinculado ao SUS, os técnicos apresentam uma visão de saúde dissonante da visão de saúde do trabalhador (privilégio dado à assistência em detrimento da vigilância aos ambientes de trabalho e pela dificuldade de desenvolvimento

---

10 Trabalhadores em situação de dominação e de exclusão, uma vez que produzem e mantêm reservas de mão de obra, criando mercados parciais e temporários, tais como, bóias-frias, biscateiros, camelôs e todos os trabalhadores sazonais, além dos professores substitutos das universidades federais (VALLA, 1996).

da interdisciplinaridade). É possível encontrar, por exemplo, médicos do trabalho que exerçam seu trabalho incorporando ou não a perspectiva da saúde do trabalhador. Uma das fragilidades do campo da saúde do trabalhador é o fato de não se difundirem claramente seus princípios e conceitos, especialmente no que concerne à importância conferida ao processo de trabalho no diagnóstico do quadro de adoecimento (BRITO, 2004).

O princípio da universalidade pressupõe a responsabilidade do SUS sobre todos os trabalhadores, independentemente de seu grau de inserção na economia ou tipo de vínculo trabalhista (BRASIL, 2006b). Apesar dessa garantia, de maneira geral, os serviços de saúde constituem-se em locus do exercício de práticas de saúde fundamentadas numa concepção reducionista dos conceitos de saúde/doença (LACAZ, 1997).

Ainda assim, os serviços de saúde do trabalhador têm o mérito de trazer para dentro do sistema de saúde a discussão de questões, tais como, novos conceitos do processo saúde/doença; análise crítica dos serviços de saúde e das políticas públicas; denúncia das péssimas condições de trabalho; assistência específica e dirigida aos trabalhadores; perfil de morbidade e mortalidade relacionada ao trabalho.

### **2.3.2 Uma Visão Múltipla sobre a Saúde e o Trabalho**

Até o advento da Constituição de 1988, os serviços de saúde pública no Brasil, não se responsabilizavam pela saúde dos trabalhadores. Havia um entendimento de que esta área estava exclusivamente ligada ao Ministério do Trabalho. Ao assegurar ao trabalhador o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde e segurança, a Constituição particularizou, dentro do princípio geral do direito à saúde, a saúde do trabalhador, diante da dignificação que o trabalho alcançou na sociedade (SANTOS, 2000).

A Saúde do Trabalhador busca romper com a concepção hegemônica que estabelece a relação da doença com o trabalho baseada em um agente específico ou em um grupo de fatores de risco do ambiente de trabalho, presentes na medicina do trabalho e na saúde ocupacional (WUNSCH FILHO, 1995).

A medicina do trabalho e a saúde ocupacional têm, como objetivo, o controle de doenças específicas que acometem determinadas populações. Essa proposta, não consegue abranger as repercussões na saúde do ser humano, o qual está dinamicamente inserido num

processo de trabalho (WUNSCH FILHO, 1995). Para Mendes e Dias (1994), a saúde do trabalhador discute os limites epistemológicos da medicina do trabalho e da saúde ocupacional; questiona a determinação social do processo saúde/doença; se fortalece nos direitos dos trabalhadores – inscritos em leis, normas, decretos – alcançados através de lutas por suas reivindicações fundamentais, entre as quais, por saúde no trabalho; amplia o papel dos serviços de atenção à saúde e à vigilância do trabalho nocivo (insalubre/perigoso).

O trabalho, como parte integrante da vida, deve ser abordado na relação com o processo saúde/doença das pessoas. Assim, a Saúde do Trabalhador, através de suas ações, deve ter papel estratégico, como instrumento, para uma melhor condição de vida e saúde à todos (WUNSCH FILHO, 1995).

O processo saúde/doença dos seres humanos e sua relação com o trabalho é central na Saúde do Trabalhador (MENDES; DIAS, 1994). Para esses autores, nesse novo jeito de lidar com as questões de saúde, relacionadas ao trabalho, os trabalhadores podem contar com dois apoios importantes que somam esforços na luta por melhores condições de saúde e trabalho. A assessoria técnica especializada por parte de profissionais comprometidos com a luta dos trabalhadores, num processo de decodificação do saber acumulado e de socialização das informações, e a contribuição, ainda que limitada, dos serviços públicos de saúde que com seus técnicos ao nível de instituições públicas como as universidades, a rede de serviços de saúde, a fiscalização do trabalho, estudam os ambientes e as condições de trabalho, levantam riscos e constata danos à saúde, produzem conhecimentos, prestam assistência e fiscalizam as exigências legais.

A participação de várias áreas do conhecimento é fundamental para a saúde do trabalhador – medicina, toxicologia, ergonomia, sociologia, antropologia, engenharia, informática, administração, economia, ciência política, psicologia, entre outras. O objetivo é que esses vários conhecimentos possam suprir a necessidade de responder a demandas concretas e sejam capazes de estabelecer interfaces entre os diversos campos conceituais, planejando novas práticas que permitam formas mais abrangentes de compreender e aproximar-se da realidade. Na atenção à saúde dos trabalhadores são indissociáveis as ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação e reabilitação, numa abordagem integrada capaz de agregar as dimensões do individual e do coletivo, o biológico e o socio-político-cultural, o preventivo e o curativo (MENDES; DIAS, 1994).

As mudanças na organização do trabalho, a precariedade das condições em que se labora, o trabalho do menor, a noção de gênero e trabalho e a proximidade com a questão ambiental, fazem da saúde do trabalhador, ao considerar fundamental a categoria *processo de*

*trabalho* – como um dos determinantes possíveis dos problemas de saúde apresentados pelos segmentos da população – um dos setores que podem analisar e indicar caminhos, na ótica das mudanças que ocorrem na organização e gestão do trabalho (MENDES; DIAS, 1994).

O campo da saúde do trabalhador incorpora dois princípios fundamentais: a interdisciplinaridade e a participação dos trabalhadores como portadores de um saber sobre o processo saúde/doença no trabalho. Os trabalhadores são capazes de delimitar o entorno em que se apresentam os principais fatores de risco, qualificam empiricamente a nocividade a partir de sua própria sensação de bem estar e são capazes de observar as variações de qualquer processo ao longo de tempo, conhecendo perfeitamente em que momentos se intensificam os fatores que percebem como nocivos à saúde. São saberes distintos – o saber singular sobre o que acontece no dia a dia de trabalho, os problemas, os conflitos e as soluções; e o saber técnico, genérico e exterior – que podem se complementar se for construída uma relação de confiança e respeito (BRITO, 2004). Os problemas de saúde do trabalhador não podem ser entendidos dentro de uma lógica estritamente biológica e fora do contexto em que se inserem. Sua abordagem necessita de uma ação interdisciplinar (OIT, 2006)

O campo da saúde do trabalhador visa, assim, a estudar e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, a partir do processo de trabalho, mas incorporando a experiência/subjetividade do trabalhador, por meio de sua participação nas pesquisas e ações. Além disso, parte da compreensão que é os grupos humanos, definidos pela sua inserção social específica – e não nos indivíduos isolados -, que vão se manifestar de forma mais clara os nexos biopsíquicos historicamente determinados. Esse entendimento se opõe à concepção de causalidade, que vincula a doença ao agente específico ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e aponta para outra noção de saúde. Nesse sentido, *o combate aos danos à saúde se dá principalmente por mudanças no processo de trabalho e também nas relações sociais que o envolvem*. Isso pressupõe um reconhecimento de que o trabalho é dinâmico e que só o focalizando podemos encontrar explicações sobre o quadro de adoecimento dos trabalhadores (BRITO, 2004).

### 2.3.3 Aspectos da Morbimortalidade dos Trabalhadores Brasileiros

O Brasil vive um período de transição epidemiológica, com padrões de morbimortalidade típicos de países desenvolvidos - doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas. Ao mesmo tempo, apresenta indicadores de países pobres e pouco desenvolvidos, na presença de endemias, como dengue, febre amarela, malária, entre outras (BRASIL, 2006c).

Para se conhecer o perfil de uma população, os estudos de morbimortalidade<sup>11</sup> empregam indicadores de saúde<sup>12</sup> que, de maneira contraditória, indicam dano, doença ou morte (MENDES; DIAS, 1991).

Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é/foi realizado (MENDES; DIAS, 1999).

Para o Ministério da Saúde (2005f), de modo simples, pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil, caracteriza-se pela coexistência de:

- a) agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as “doenças profissionais”;
- b) doenças que têm sua freqüência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, denominadas “doenças relacionados ao trabalho” e;
- c) doenças comuns ao conjunto da população, que não apresentam relação de causa com o trabalho, mas que também influem na saúde dos trabalhadores.

As informações de morbidade são obtidas de fontes, tais como, a Ficha Individual de Notificação de Agravado, incluídas no Sistema Nacional de Agravados de Notificação (SINAN); a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT – ANEXO A) do Instituto Nacional

---

11 Coeficiente de morbidade: coeficiente de incidência que expressa o número de pessoas da população considerada que adoeceram durante o período de tempo especificado; Coeficiente de mortalidade: coeficiente calculado tendo o número de óbitos ocorridos na população durante o período indicado (geralmente um ano) como numerador. O coeficiente geral de mortalidade inclui as mortes por todas as causas e é expresso como número de óbitos por 1000 habitantes ao passo que o coeficiente específico de mortalidade inclui apenas os óbitos devidos a uma doença, e é geralmente referido na base de 100 mil habitantes (BARATA, 1996).

12 Os indicadores de saúde são dados utilizados na produção de análise sobre a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os processos de decisão e controle das políticas e ações de saúde, nos âmbitos dos poderes públicos. Ex.: mortalidade infantil, mortalidade materna, doenças infecciosas prevalentes (BRASIL, 2001b).

de Seguridade Social (INSS), somente utilizada para os trabalhadores do mercado formal de trabalho, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); as fichas e prontuários dos atendimentos ambulatoriais e internações na rede de serviços de saúde.

As informações disponíveis mostram que a incorporação de novas tecnologias e de métodos gerenciais nos processos de trabalho modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores passando pelas contaminações por cancerígenos, solventes e metais pesados, pela surdez de operários de diversos ramos da produção, pelo gravíssimo problema dos agrotóxicos e acidentes com máquinas agrícolas nas atividades rurais (LACAZ, 1997).

Essas mudanças se expressam também, no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT); os cânceres; formas de adoecimento mal caracterizadas, sofrimento mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001b). Essas “novas” formas de adoecimento convivem com as “velhas” doenças profissionais, como a silicose, as intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos, entre outras.

Se, por um lado, as inovações tecnológicas têm contribuído para a redução da exposição aos riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, tornando o trabalho menos insalubre e perigoso, também podem gerar novos riscos e danos para a saúde. O emprego de tecnologias avançadas na área da química fina, na indústria nuclear e nas empresas de biotecnologia acrescentam novos e complexos problemas para o meio ambiente e para a saúde pública do País. Esses riscos são ainda pouco conhecidos e de difícil controle (BRASIL, 2001b).

Riscos controláveis e mesmo elimináveis continuam a fazer parte do cotidiano da maioria dos trabalhadores. Trabalhadores terceirizados, subcontratados, em trabalhos precários, excluídos progressivamente do mercado formal, formam um contingente de trabalhadores desprotegidos, ignorados pelas empresas, em constante rotação, sem direito à assistência e ao controle de sua saúde ou sem reconhecimento da condição de cidadão – trabalhador doente. Esses representam os grandes desafios para a investigação e intervenção, no âmbito da Saúde do Trabalhador (MINAYO; COSTA, 1997).

Muitas vezes considera-se perigosos aqueles trabalhos que colocam em risco a vida dos trabalhadores ou expõem a riscos sua saúde física, podendo levá-los ao adoecimento crônico. Entretanto, cada sujeito que trabalha executa suas tarefas a partir de uma complexa interação entre seu corpo e sua psique. Suas motivações e percepções cognitivas e afetivas

atuam diretamente na tarefa de executar um serviço ou produzir um objeto. Essa atividade psíquica, inerente a qualquer trabalho, pode ser experimentada como espaço de criatividade e produção ou pode ser experimentada como impedimento e repressão (OIT, 2006).

Por isso, além das doenças do trabalho clássicas, a Saúde do Trabalhador discute as doenças psicossomáticas, a saúde mental, o estresse, sobrecargas impostas e que influem sobre a percepção que a pessoa tem, de seu próprio corpo. Para Dejours (1999), fatores que pesam sobre os trabalhadores como o pavor da demissão e consequente precarização da vida, são somados à sobrecarga de trabalho, e afetam a saúde física e mental. Para não perder o emprego, o trabalhador ameaçado produz acima de seu limite, expõe-se mais aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais e, por viver estressado, apresenta maiores índices de hipertensão arterial, úlceras pépticas e doenças nervosas. Isto acontece porque, como afirma Dejours (1999): “apesar do sofrimento mental que não pode mais passar ignorado, os trabalhadores continuam em seus postos de trabalho, expondo seu equilíbrio e funcionamento mental à ameaça contida no trabalho, para enfrentar uma exigência ainda mais imperiosa: sobreviver”.

Aquele que perde seu trabalho perde, com ele, o direito de contribuir para a sociedade e, portanto, não pode mais obter reconhecimento. Quem se encontra desempregado perde o direito de ser útil à sociedade (JOÃO PAULO, 1981; DEJOURS, 1999; BRASIL, 2006c).

O desgaste, variável subjetiva, é difícil de ser evidenciado objetivamente – a inteligência das pessoas, a dor que elas sentem, o que elas colocam de si mesmas no trabalho. A subjetividade não faz parte do mundo visível. O sofrimento no trabalho é controlado por estratégias defensivas específicas, para nos proteger do que o sofrimento provoca em nós. *A consciência de participar de alguma coisa que se reprovava é incompatível com a continuidade do trabalho.* As psicopatologias mostram a suscetibilidade individual e coletiva a sistemas de produção e constituem-se em inadaptabilidade humana. O corpo torna-se frágil sem o seu protetor natural que é o aparelho mental. O trabalho transforma-se em causa de doenças e desencadeador de sofrimento mental (DEJOURS, 1999)

O sofrimento psíquico nem sempre se expressa por sintomas muito simples. A complexidade das emoções e dos sentidos que são dados por cada sujeito às suas experiências de vida determina a forma do sinal que será desencadeado para falar do sofrimento. Mas, apesar de toda essa complexidade, sempre que escutados com cuidado, os sujeitos podem dar sentido aos seus sintomas e identificar a fonte de seus sofrimentos (OIT, 2006).



A violência urbana e a criminalidade também se estendem aos ambientes de trabalho. As relações entre trabalho e violência têm vários aspectos: a violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, que se traduz pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e o assédio moral, caracterizado pelas agressões entre pares, chefias e subordinados; agressões a trabalhadores em serviços de atendimento ao público, como motoristas, policiais, vigilantes, trabalhadores da saúde (BRASIL, 2001b).

A violência também acompanha o trabalhador rural brasileiro, conseqüência dos históricos problemas envolvendo a posse da terra (MARTINS, 1986).

Acidentes e doenças do trabalho, mal tratados e subdiagnosticados, contribuem para alterar o ciclo vital esperado para os seres humanos, modificando sua expectativa de vida e acionando, precocemente, os mecanismos de envelhecimento e múltiplas deficiências. O saber-fazer, com competência, segurança e prazer, resgata a inteligência do homem na execução do trabalho (WISNER, 1994).

Para se compreender como riscos/cargas/exigências, manifestam-se nos processos de trabalho, é necessário o instrumental desenvolvido pela ergonomia, com base na distinção entre tarefa prescrita e atividade real. Essa distinção diante da variabilidade de condições de trabalho, ocorre sobretudo, em face de situações que exigem a interferência constante dos trabalhadores para manter a continuidade da produção ou prevenir acidentes. Um processo de investigação, que objetive formular propostas de transformação, requer um minucioso trabalho que capte o saber e os processos psíquicos envolvidos na atividade (MINAYO; COSTA, 1997). Assim, percebe-se a importância da articulação entre as abordagens individual e coletiva, e os diferentes instrumentos de investigação dos ambientes de trabalho.

Segundo o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2006, p. 103):

O perfil de morbimortalidade no estado leva a concluir que os trabalhadores vêm adoecendo e morrendo prematuramente e os diferenciais nos indicadores não possibilitam analisar as circunstâncias favoráveis e desfavoráveis para saúde na organização dos ambientes de trabalho, porém indicam a necessidade de estabelecer ações que tenham início na porta de entrada do SUS e se estendam para as ações de média e alta complexidade, tendo o trabalho como fator determinante para compreensão e intervenção no processo saúde e doença do estado.

Para subsidiar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância e o estabelecimento da relação da doença com o trabalho, bem como as medidas daí decorrentes, o Ministério da Saúde, cumprindo a determinação contida no Art. 6o, §3o, inciso VII, da Lei 8.080/90, elaborou, para uso clínico e epidemiológico, uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria GM/MS nº 1.339 de 18 de novembro de 1999). Nela estão relacionadas 198 entidades nosológicas, denominadas e codificadas segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além das doenças assim codificadas, são relacionados na referida Lista, os agentes de risco e as situações de exposição ocupacional a elas relacionadas. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência do agravo à saúde.

Classicamente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores podem ser assim classificados:

a) Físicos: ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, pressão atmosférica anormal e outros;

b) Químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais;

c) Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária;

d) Ergonômicos e Psicossociais: decorrem da organização e gestão do trabalho – utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados; má iluminação e ventilação; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, entre outros;

e) Mecânicos e de Acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros.

O Ministério da Saúde intenta, com essa lista, a construção de um perfil mais próximo do real quanto à morbimortalidade dos trabalhadores brasileiros. Atualmente, as informações disponíveis não permitem conhecer do que adoecem e morrem os trabalhadores no Brasil. Faz-se necessário um sistema de informações que identifique a magnitude da ocorrência dos agravos relacionados com as condições de trabalho, e permita a organização da assistência aos trabalhadores e o planejamento, execução e avaliação das ações, no âmbito dos serviços de saúde.

## 2.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST)

É universalmente aceito e propagado que todo cidadão tem direito ao trabalho saudável e seguro e a um ambiente laboral que lhe permita uma vida social e economicamente produtiva (BRASIL, 1998; ONU, 1948).

Para Lacaz et al. (2002), as grandes diferenças entre os níveis de saúde e segurança no trabalho e os diversos tipos e problemas de saúde que acometem o trabalhador, colocam a necessidade de desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos.

A maioria dos riscos para o meio ambiente, reconhecidos posteriormente como fatores que afetam a saúde da população em geral, foram identificados primeiramente nos ambientes de trabalho e nas populações de trabalhadores. Portanto, o ambiente laboral se constitui num sistema precoce de alerta para certos riscos que provocam impacto no meio ambiente e à saúde das pessoas (LACAZ et al., 2002).

Entende-se a Vigilância em Saúde do Trabalhador, nesse estudo, como um processo contínuo que articula saberes e práticas de controle sanitário num dado território, visando a promoção, a proteção e a assistência à saúde daqueles que trabalham, tendo como objeto de sua ação a investigação e posterior intervenção nos nexos entre processos de trabalho e saúde/doença (MACHADO, 1996, apud LACAZ et al., 2002).

Para a maioria da força de trabalho no Brasil, o ambiente e as condições de trabalho implicam em sobrecarga à saúde decorrentes da exposição a fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos, da organização do trabalho e o risco de acidentes (BRASIL, 2004).

Apesar da obrigação legal do SUS<sup>13</sup> de, entre suas atribuições, assumir a assistência ao acidentado do trabalho e as ações de VST, ainda não se tem, em nível dos serviços de saúde, um sistema organizado de informações sobre acidentes e doenças do trabalho.

---

13 Artigos 196 e 200, II da Constituição Federal e artigo 6º da Lei nº8.080/90.

## A Investigação das Relações Saúde/Trabalho

A implantação de ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pelo setor saúde no país, é recente (LACAZ et al., 2002). Sua aplicação, com a presença de práticas de intervenção na relação saúde/trabalho, especialmente pela articulação com os setores da sociedade, deve integrar um conjunto de práticas, *vinculadas à vigilância em saúde como um todo*, de modo articulado com as ações da atenção básica, especializada e hospitalar, das vigilâncias sanitária, epidemiológica<sup>14</sup>, e ambiental, e dos programas de ações de saúde voltados para grupos específicos como mulheres, crianças e adolescentes, idosos, de saúde mental, programa de saúde da família, entre outros (LACAZ, 1999; BRASIL, 2001b; LACAZ et al., 2002).

Considerando-se, portanto, que o objetivo da Vigilância em Saúde do Trabalhador é conhecer a realidade para transformá-la, com a implementação de mudanças nos processos ou condições de trabalho, que garantam a proteção à saúde dos trabalhadores (Portaria GM/MS nº 3.120/98), a equipe deve buscar conhecer, com o maior aprofundamento possível os processos, o ambiente e as condições de trabalho do local onde será realizada a ação (LACAZ et al., 2002).

A VST tem seus princípios norteadores estabelecidos pela Portaria nº 3.120 de 01 de julho de 1998, do Ministério da Saúde, que estabelece as competências do SUS nesta área, inclusive quanto à questão de intervenção sobre os ambientes de trabalho. O objetivo dessa Instrução Normativa é, em essência, o de instrumentalizar, minimamente, os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, nas secretarias de estados e municípios, de forma a incorporarem, em suas práticas, mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho. A vigilância em saúde do trabalhador, segundo essa Portaria, deverá apoiar-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis de relação entre o trabalho e a saúde. Pressupõe, também, uma rede de articulações que passa, fundamentalmente, pelos trabalhadores e suas organizações, pela área de pesquisa e formação de recursos humanos e pelas áreas de assistência e reabilitação.

Um sistema de vigilância tem a função básica de coletar e analisar os dados, e informar onde, quando e como os problemas ocorrem, quais são os fatores de risco e quem é

---

14 Os dados utilizados em vigilância epidemiológica são medidas quantitativas de um evento de saúde e podem ser utilizados, tanto para determinar a necessidade da realização de ações em saúde do trabalhador, como para avaliar a efetividade dessas ações (KALICHMA; SOUZA, 1994).

afetado. São informações essenciais para planejar, implementar e avaliar intervenções preventivas (WUNSCH FILHO, 1995). Informações acerca dos processos de trabalho desenvolvidos tanto pelo mercado formal quanto pelo informal são necessárias para que se possa compreender a ocorrência de acidentes e doenças o que, por sua vez, orientará as ações em saúde do trabalhador. Equipes de saúde que agem localmente conhecem profundamente os problemas referentes à sua área de atuação, e podem, de forma mais precisa, planejar suas ações.

A vigilância em saúde do trabalhador do município de Lages levou em conta a realidade do ponto de vista político e cultural, e do social e epidemiológico (LACAZ et al., 2002). Desenvolveu-se em função da necessidade de se conhecer minimamente os ambientes de trabalho da gestão pública municipal, a fim de afirmar-se como um programa e ser garantido pelos gestores. Afinal, a Saúde do Trabalhador era um tema desconhecido na região. Num segundo momento, as inspeções incluíram prioridades que o CEREST estabeleceu, decorrentes da notificação de agravos pela rede básica de saúde, como por exemplo o setor da fruticultura, em função das intoxicações por agrotóxicos que acometeram trabalhadores atendidos na rede de serviços do SUS.

*As relações interinstitucionais* durante o processo de implantação do CEREST de Lages, ocorreram com certa facilidade, porém, mais como atuação pontual dos técnicos, do que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas. O Ministério do Trabalho e Emprego, através da subdelegacia regional do trabalho em Lages, o Ministério Público do Trabalho, o INSS, através da auditoria fiscal, a Secretaria de Estado da Saúde, através do CEREST estadual, foram todos importantes parceiros.

O Ministério Público do Trabalho – instância do poder executivo – assumiu papel fundamental na defesa da implantação do CEREST/Lages. A defesa das questões envolvendo saúde/trabalho/doença, quando embates surgiam na conjuntura política municipal, foi a contra-partida necessária para a continuidade do CEREST (LACAZ et al., 2002).

A implementação de mudanças nos processos ou condições de trabalho, que garantam a proteção à saúde dos trabalhadores, constitui-se na grande finalidade dos sistemas de vigilância em saúde do trabalhador e a equipe deve buscar conhecer, com o maior aprofundamento possível os processos, o ambiente e as condições de trabalho do local onde será realizada a ação (LACAZ et al., 2002).

A preparação deve ser efetuada por meio de análise conjunta com os trabalhadores das empresas e dos representantes sindicais daquelas categorias, tendo por objetivo não só aprofundar o conhecimento sobre o objeto da vigilância, através de seu saber operário, mas,

principalmente, traçar estratégias de desenvolvimento da ação (LACAZ et al., 2002). Deve-se lançar mão, ainda nesta fase, de consulta bibliográfica especializada e das informações locais disponíveis acerca do caso em questão.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998).

Devido à sua concepção mais abrangente de saúde, relacionada ao processo de produção, capaz de lidar com a diversidade, a complexidade e o surgimento de novas formas de adoecer, a vigilância em saúde do trabalhador ultrapassa o aspecto normativo da fiscalização tradicional (BRASIL, 1998a).

### **A Intervenção (inspeção/fiscalização)**

A Portaria nº 3.120/98 do Ministério da Saúde é de fundamental importância, uma vez que conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade centra-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, que implicam necessariamente na superação das práticas atuais em direção à transformação do modelo assistencial.

A intervenção realizada em conjunto com outras instituições e sob a responsabilidade administrativa da equipe da secretaria municipal de saúde, deverá considerar, na vigilância em saúde do trabalhador, a observância das normas e legislações que regulamentam a relação entre o trabalho e a saúde, de qualquer origem, especialmente na esfera da saúde, do trabalho, da previdência, do meio ambiente e das internacionais ratificadas pelo Brasil (BRASIL, 1998).

Além disso, é preciso considerar os aspectos passíveis de causar dano à saúde, mesmo que não estejam previstos nas legislações, considerando-se não só a observação direta por parte da equipe, de situações de risco à saúde como também, as questões subjetivas

referidas pelos trabalhadores na relação de sua saúde com o trabalho realizado (BRASIL, 1998).

Os instrumentos administrativos de registro da ação, de exigências e outras medidas são os mesmos utilizados pelas áreas de vigilância/fiscalização sanitária, tais como os termos de visita, notificação, intimação, auto de infração, etc. (ANEXO B).

## **2.5 Áreas de Competência da Saúde do Trabalhador**

### **2.5.1 O Caráter Intersetorial**

O que é instituído como direito, no nível institucional, é negado pela prática cotidiana da implementação das políticas de saúde. As normas sociais que reconhecem, definem e atribuem direitos ao homem, não são aplicadas pelo Estado, de acordo com Bobbio (apud CARMO, 1995, p. 433).

O Brasil se caracteriza por possuir um grande número de leis, mas também por apresentar um alto índice de descumprimento e desrespeito à legislação. A estrutura jurídica que dispõe sobre a saúde do trabalhador no SUS é complexa e abrangente, mas também é fundamental para que estados e municípios exerçam sua competência e cumpram suas atribuições, diminuindo áreas de atrito e direcionando suas ações no sentido de proporcionar ações efetivas de promoção e proteção da saúde, e prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (SANTOS, 2000).

O caráter intersectorial da Saúde do trabalhador é pontuado na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) no capítulo da Organização, da Direção e da Gestão, em seu Art. 13, que faz referência à criação da comissão intersectorial de saúde do trabalhador, como forma de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.

As práticas inter-setoriais não são estratégias de fácil execução, pois cada instituição traz em seu âmago vícios e conflitos que nem sempre são compatíveis com a prática do SUS (PINHEIRO; RIBEIRO; MACHADO, 2005).

As relações entre saúde e trabalho encontram-se nas esferas de vários Ministérios: Trabalho e Emprego, Saúde, Previdência Social, Meio Ambiente, Educação, e outros. Em que

pesem as especificidades, existe uma superposição de atribuições entre esses setores que necessita ser sanada, evitando o desperdício de recursos, na tentativa de superar a competição entre os órgãos, todos executores da mesma política, que deve ser complementar quando o tema é a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2002a).

A intersetorialidade permite o estabelecimento de espaços compartilhados entre instituições e setores do governo e entre setores de diferentes governos – federal, estadual e municipal – que atuam na produção da saúde, na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população. A intersetorialidade nos estados e municípios envolve órgãos dos governos locais, estaduais e municipais, com estruturas derivadas dos ministérios que atuam nas regiões, tais como, delegacia regional do trabalho (DRT), Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Fundacentro, universidades, etc (BRASIL, 2006b). Porém, para Pinheiro, Ribeiro e Machado (2005, p.170):

Alguns conflitos são marcos destes anos iniciais e que persistem até o momento: dificuldades legais de acesso e intervenção nos ambientes de trabalho, atritos intersetoriais sobretudo com o Ministério do Trabalho, baixo envolvimento da Previdência Social, desintegração e desarticulações intra-setoriais na esfera da saúde, baixa prioridade para a área de Saúde do Trabalhador no SUS e nos demais setores afins, sistema de informação parcial e segmentado, resistência do grande empresariado às ações do SUS, participação dos trabalhadores assistemática e mais restrita ao setor formal e urbano, número restrito e insuficiente de profissionais de saúde lotado nas ações de vigilância. Tudo isto num macro cenário globalizado, [...] de desemprego estrutural, de baixos salários, de flexibilização e precarização no trabalho, além de limitações e fragilidades no interior dos movimentos [...] sindicais dos trabalhadores. Trata-se, pois, de um cenário complexo e desafiador no sentido de superá-lo do ponto de vista da Saúde do trabalhador.

### **Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)**

O MTE tem o papel, entre outros, de realizar a inspeção e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional.

Para dar cumprimento a essa atribuição, apóia-se fundamentalmente no Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), vigente desde novembro/1943, que trata das condições de Segurança e Medicina do Trabalho. Os artigos 198 e 199 tratam da ergonomia, sob o título genérico “Da prevenção da fadiga”. As normas ergonômicas, assim como todo o



capítulo de segurança e saúde no trabalho, da CLT, estão regulamentados na Portaria nº 3.214/78, que criou as chamadas Normas Regulamentadoras (NRs) e, em 1988, as Normas Regulamentadoras Rurais (NRRs). Essas normas, atualmente em número de 33, vêm sendo continuamente atualizadas, e constituem-se na mais importante ferramenta de trabalho desse ministério, no sentido de vistoriar e fiscalizar as condições e ambientes de trabalho, visando garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores (BRASIL, 2002a).

Nos estados da Federação, o Ministério do Trabalho e Emprego é representado pelas Delegacias Regionais do Trabalho e Emprego – DRT, que possuem um setor responsável pela operacionalização da fiscalização dos ambientes de trabalho, no nível regional.

Várias tentativas foram feitas no sentido de aparar arestas e integrar ações entre o MTE e o Ministério da Saúde. Pouco se avançou, uma vez que questões corporativas de funcionários, interesses políticos institucionais, receio de perda de poder, modelos de intervenção diferentes e não pactuados se sobressaem. A metodologia de trabalho e a ênfase do Ministério do Trabalho têm sido as ações fiscalizatórias abrangendo, sobretudo, os trabalhadores celetistas. Apesar disso, as experiências de ação conjunta têm sido positivas (PINHEIRO; RIBEIRO; MACHADO, 2005).

### **Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)**

Apesar das mudanças em curso na Previdência Social, o INSS, ainda é o responsável pela perícia médica, reabilitação profissional e pagamento de benefícios dos segurados. Somente os trabalhadores assalariados, com carteira de trabalho assinada, inseridos no mercado formal de trabalho, têm direito ao conjunto de benefícios acidentários garantidos pelo MPAS/INSS (BRASIL, 2002a), o que corresponde, atualmente, a cerca de 23 milhões de trabalhadores. Portanto, os trabalhadores autônomos, mesmo contribuintes do INSS, não têm os mesmos direitos quando comparados com os assalariados celetistas.

No âmbito da Previdência Social, as Leis nº 8.212 e 8.213 de 24 de julho de 1991, dispõem sobre a organização da Seguridade Social e sobre os Planos de Benefícios da Previdência. Essas leis abriram caminho para a efetivação dos direitos previdenciários dos trabalhadores previstos na Constituição Federal. O Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999,

regulamenta a Lei nº 8.213/91 e no que se refere aos acidentes e doenças profissionais, destacam-se:

- a) responsabilidade da empresa na adoção de medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde dos trabalhadores;
- b) participação dos trabalhadores na fiscalização;
- c) caracterização do acidente de trabalho/doença profissional;
- d) garantia da estabilidade no emprego, por um ano<sup>15</sup>, aos segurados que se incapacitarem para o trabalho, por mais de 15 dias;
- e) contém a lista de doenças profissionais no anexo II do Decreto nº 3.048/99;
- f) o empregador é obrigado, sob pena de multa, a comunicar à Previdência Social a ocorrência de acidente do trabalho, através da Comunicação de Acidente do Trabalho<sup>16</sup> (CAT), até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. No caso de doença profissional ou do trabalho, considera-se como dia do acidente a data do início da incapacidade para o trabalho ou o dia em que for concluído o diagnóstico, prevalecendo o que ocorrer primeiro;
- g) se a empresa não proceder a comunicação do acidente, poderão emitir a CAT o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública<sup>17</sup>. Nestes casos, não prevalecem os prazos mencionados anteriormente. Porém, a empresa não está isenta da responsabilidade pela falta do cumprimento da exigência de emissão;
- h) ação regressiva contra os responsáveis (empresas) que negligenciem, quanto às normas de segurança e saúde do trabalho, contribuindo, desta forma, na ocorrência dos infortúnios laborais.

Infelizmente, o Ministério da Previdência tem se mantido afastado, pouco participativo e propositivo nas questões de vigilância à saúde do trabalhador. A vigilância poderia ser de muita utilidade no controle aos riscos dos processos de trabalho, pois enquanto órgão da seguridade social, é quem paga a conta dos agravos e acidentes decorrentes do trabalho (PINEIRO; RIBEIRO; MACHADO, 2005).

---

15 Esse é, sem dúvida, um dos motivos para a grande subnotificação dos acidentes.

16 Instrumento utilizado para desencadear procedimentos administrativos com a finalidade de recebimento de benefícios junto ao INSS. Trabalhadores públicos e autônomos, entre outros, não têm seus acidentes de trabalho notificados junto ao INSS.

17 Na realidade, quando a CAT não é emitida pela empresa, dificilmente o INSS acata o problema do segurado como acidente e/ou doença do trabalho.

## **Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde (MS/SUS)**

Cabe ao Ministério da Saúde a coordenação nacional da política de saúde do trabalhador, assim como é da competência do SUS a execução de ações desta área, conforme determinam a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde.

No Brasil, o sistema público de saúde vem atendendo os trabalhadores ao longo de toda sua existência, porém, uma prática diferenciada do setor, que considere os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença, surgiu apenas após a Constituição de 1988, que na seção que regula o Direito à Saúde, inclui a Saúde do Trabalhador em seu artigo 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”.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde.

O artigo 6º da Lei nº 8.080 determina que a realização das ações de saúde do trabalhador siga os princípios gerais do SUS e recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho; a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitada a ética.

Nesse mesmo artigo, a Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No seu conjunto (serviços básicos, rede de referência secundária, terciária e os serviços contratados/conveniados), a rede assistencial, se organizada para a Saúde do Trabalhador, a exemplo do que já acontece com outras modalidades assistenciais como a Saúde da Criança e da Mulher, por meio da capacitação de recursos humanos e da definição das atribuições das diversas instâncias prestadores de serviços, poderá reverter sua histórica omissão neste campo (BRASIL, 2002a).

Com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria MS nº 1.679 em setembro de 2002, o SUS tenta viabilizar uma estratégia de disseminação das ações em saúde do trabalhador em toda a rede de serviços do país. Essa Portaria prevê a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador<sup>18</sup> (CEREST), com objetivo de combater de forma mais eficiente problemas de saúde coletiva, como mortes, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Brasil. A construção da RENAST visa assegurar a assistência integral aos trabalhadores dos setores formal e informal, com problemas de saúde relacionados ao trabalho urbano e rural, incluindo ações de vigilância em saúde; articulação de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores acidentados ou com doenças do trabalho; garantia do registro de todos os casos de acidentes e doenças do trabalho atendidos nas suas unidades de saúde e o respectivo encaminhamento previdenciário; e desenvolvimento de capacitação e formação de recursos humanos para a disseminação desta nova cultura da saúde do trabalhador no SUS.

Infelizmente, para Hoefel, Dias e Silva (2005), o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções e ações, o processo de trabalho, como central, na abordagem do processo saúde/doença.

---

18 É a concepção de uma rede nacional, cujo eixo integrador é a rede regionalizada de CERESTs, localizados em cada uma das capitais, regiões metropolitanas e municípios sede de pólos de assistência, das regiões e micro-regiões de saúde, com a atribuição de dar suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da saúde do trabalhador, integradas, no âmbito de uma determinada região, com a ação de outros órgãos públicos.

### 3 O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

#### 3.1 Implantação dos CEREST's

Os problemas de Saúde do Trabalhador não podem ser entendidos dentro de uma lógica estritamente biológica e fora do contexto em que se inserem. Sua abordagem necessita de uma ação interdisciplinar. Para que isso ocorra de modo efetivo, faz-se necessária a utilização de instrumentos, saberes e tecnologias de diferentes áreas do conhecimento e colocados a serviço das necessidades dos trabalhadores (BRASIL, 2006b).

O processo de construção de uma rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), foi definida na Portaria GM/MS nº 1.679/02. Seu objetivo é estimular a criação de centros coordenadores de saúde do trabalhador nos estados e municípios. A RENAST deu origem à Portaria GM/MS nº 2.437 de 07 de dezembro de 2005, determinando que as ações em saúde do trabalhador devem integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância. Define que os planos municipais de saúde do trabalhador serão bienais e pactuados entre os gestores do SUS e pelas comissões intergestores bipartite (CIB)<sup>19</sup>. Define ainda, que as ações em saúde do trabalhador “deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação”.

*Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), previstos na RENAST, devem garantir serviços técnicos assistenciais, sem substituir a rede de serviços do SUS. Grande parte das ações voltadas à saúde do trabalhador pode ser caracterizada como da atenção básica, outras de atenção especializada. Portanto, toda a rede do SUS deve estar qualificada para responder a essa necessidade. A inclusão das ações de saúde do trabalhador na rede de atenção básica de saúde faz com que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador deixem de ser porta de entrada do sistema<sup>20</sup>. E, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.437/05, desempenhem o papel de suporte técnico e científico, constituindo-se em centro articulador e organizador no seu território de abrangência, onde o trabalho tem lugar central*

---

19 A CIB, seguindo diretriz constitucional de descentralização do SUS, é composta paritariamente por representação da secretaria estadual de saúde e do conselho estadual de secretários municipais de saúde. É a instância de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.

20 Os serviços de saúde do trabalhador, antes dos CEREST's, eram/são porta de entrada para os trabalhadores, numa idéia cristalizada do atendimento ambulatorial individual.

no processo de produção social das doenças e das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo uma função de retaguarda técnica de ações e idéias de vigilância em saúde.

Para a secretaria de estado da saúde (2005): “A estrutura dessa rede de atendimento aos problemas de saúde decorrentes do processo produtivo, extrapola o ambiente de um serviço médico tradicional e requer o desenvolvimento de uma mentalidade sanitária”.

A atenção primária à saúde, e mais especificamente, o Programa de Saúde da Família, deve poder garantir uma atenção qualificada para o estabelecimento do nexo causal entre o quadro de morbimortalidade e os processos de trabalho, de um determinado território, afinal os trabalhadores sempre foram usuários dos serviços públicos de saúde. Os CEREST's têm a obrigação de qualificar essa atenção, fazendo com que o SUS incorpore a perspectiva da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2006b).

Apesar das *dificuldades*, a autora entende, que, além dos cuidados e tratamentos médicos normais, a *atitude* que se deve ter diante de uma doença que o trabalhador apresente é diferente da atitude que se tem diante de uma doença comum, isto é, não causada pelo trabalho. *Direitos* previdenciários e trabalhistas só são concedidos a partir do diagnóstico, registro na CAT e encaminhamento correto do trabalhador doente e/ou acidentado. O médico é, então, o primeiro mediador do acesso do trabalhador aos direitos sociais a que faz jus, quando responde afirmativa ou negativamente às questões específicas do Atestado Médico, constante da CAT. Para os trabalhadores sem registro em carteira, a notificação dos acidentes e doenças é importante porque embasa as ações de vigilância em saúde aos ambientes de trabalho geradores de agravos, prevenindo novos casos.

Para o trabalhador, enquanto indivíduo, ainda que os procedimentos diagnósticos e o tratamento do agravo ou doença sejam os mesmos, independentemente de o agravo estar ou não relacionado ao trabalho atual ou pregresso, é importante que esta relação seja estabelecida e os encaminhamentos adequados sejam realizados. A partir do estabelecimento da relação entre a doença com o trabalho e do registro dessa informação, é possível coletivizar o fenômeno e estabelecer procedimentos de vigilância que modifiquem as condições e ambientes de trabalho geradores de doenças. A indissociabilidade das ações assistenciais e de vigilância em saúde é um dos pilares de sustentação da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2006b).

Abordar as questões de Saúde do Trabalhador nessa perspectiva significa ampliar o olhar para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma abordagem integral do sujeito

(BRASIL, 2006b). Apenas a atenção básica à saúde tem a possibilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham.

O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema<sup>21</sup>, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde-doença e a avaliação das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador e o controle social, são possibilidades concretas da atenção básica. A capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde tem importância estratégica na operacionalização dessa política. Porém, para que isso se efetive, não basta acrescentar mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho. É importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contra-referência necessários (BRASIL, 2006b).

De acordo com a Portaria GM/MS/nº 2.437/05, as atribuições e responsabilidades de um CEREST devem estar articuladas com os demais serviços da rede do SUS e outros setores de governo que possuem interfaces com a Saúde do Trabalhador<sup>22</sup> e que prevê:

- a) Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- b) Implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- c) Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação para os profissionais e técnicos da rede do SUS e os participantes do controle social;
- d) Implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) dele resultantes;
- e) Criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- f) Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;

---

21 Outra porta de entrada dos trabalhadores no SUS são os serviços de urgência e emergência que atendem acidentados do trabalho, acidentes de trajeto e agravos agudos relacionados ao trabalho.

22 Nos programas de saúde do trabalhador, as equipes de trabalho são, em princípio, multiprofissionais e nos quais se busca um enfoque transdisciplinar e uma articulação interinstitucional. Na prática, porém, prevalecem as relações informais e pessoais entre os técnicos das instituições e os trabalhadores.

- g) Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- h) Instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
- i) Acolher, discutir e prover soluções às demandas institucionais e dos movimentos sociais, relacionados com a situação de trabalho e que possuem interfaces com a área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- j) Elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- k) Pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

Em síntese, os CEREST's têm por propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, “numa estratégia de atuação transversal” (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005, p. 74), de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

## **3.2 O Município de Lages**

### **3.2.1 Contextualização**

O município de Lages<sup>23</sup> teve sua povoação iniciada em 1776, no chamado “caminho dos tropeiros”, na condução de gado entre o Rio Grande do Sul e o interior de São Paulo (Sorocaba). Situa-se no planalto serrano (Serra Geral) de Santa Catarina, a 210 km da capital do estado e a uma altitude de 916 metros. Possui uma área total de 2.651,4 km<sup>2</sup>, sendo eminentemente um município rural (2.429 km<sup>2</sup>), com população de 165 mil habitantes (152 mil população urbana; 12 mil população rural). Caracteriza-se por uma economia agrária (agricultura e pecuária), além do turismo. O clima é subtropical e a temperatura média é de

---

23 <http://www.lages.sc.gov.br/perfil>



14,3 °C (chegando a -7 °C). A vegetação é formada por mata nativa de araucária, associada a algumas espécies como canela, bracatinga e outras. A maior parte é de pastagens nativas.

Tabela 1 – Tipo de vegetação por área:

Tipo de exploração	Área (há)	%
Culturas temporárias	6.635	1,44
Culturas permanentes	300	0,064
Pastagens nativas	337.792	72,93
Pastagens plantadas	5.000	1,07
Mata natural	77.486	16,73
Mata plantada (Reflorestamento)	35.957	7,77
Total	463.170	100,00

Fonte: IBGE censo agropecuário 1996.

Lages é uma cidade que se constitui como pólo regional, exercendo influência sobre 18 (dezoito) pequenos e médios municípios<sup>24</sup>, seja pela força de seu comércio local, seja pela concentração de instituições administrativas e de comando dos governos estadual e federal.

Os primeiros habitantes desta terra foram os índios das tribos Kaingang e Xokleng. Em 1766 chegaram os colonizadores paulistas de origem portuguesa com a finalidade de ocupar o território e de “protegê-lo” de uma provável invasão espanhola, já que o sul do Brasil era um espaço de disputa entre portugueses e espanhóis.

A formação do povo serrano<sup>25</sup>, portanto, resultou de vários grupos étnicos: índios, portugueses, africanos, espanhóis, italianos, alemães.

Até 1940, a principal atividade econômica desenvolvida na região foi a pecuária. A terra foi dividida entre poucos proprietários e construíram-se grandes fazendas de criação extensiva. A formação cultural traz, ainda hoje, características desse período, evidenciando-se a influência dos poderes político e econômico, calçados na grande propriedade, onde se

24 Politicamente estes municípios fazem parte da AMURES – Associação dos Municípios da Região Serrana. São eles: Lages, Capão Alto, Campo Belo do Sul, Cerro negro, Anita Garibaldi, Celso Ramos, São José do Cerrito, Ponte Alta, Correia Pinto, Otacílio Costa, Bocaina do Sul, Bom Retiro, Painel, Urupema, Rio Rufino, Urubici, São Joaquim e Bom Jardim da Serra.

25 Denominação que resulta das características físico-geográficas da região: altitude média de 945 metros, com relevo predominante de platôs e formações montanhosas escarpadas.

forjaram relações de dominação/submissão, através, sobretudo, do “paternalismo” e do “compadrio”, fortalecendo a figura do “coronel/patrão” como autoridade máxima (Centro de Direitos Humanos e Cidadania da Região Serrana, 2004).

A partir de 1945, a exploração da madeira passou a ser a principal atividade econômica da região. O pinheiro brasileiro (*Araucária angustifolia*) traduziu-se no “novo ouro”, alavancando não só a economia regional, mas de todo o sul do Brasil. Passaram-se 20 anos de intensa exploração e as reservas nativas mostraram os primeiros sinais de esgotamento. Pode-se concluir que tanto a atividade pecuária, quanto a madeireira, não promoveram o desenvolvimento econômico e social na perspectiva da população. De fato, a região serrana nunca teve um projeto planejado de desenvolvimento global.

De acordo com dados do Centro de Direitos Humanos e Cidadania da Região Serrana (2004, p.3), “a região serrana é a mais empobrecida do estado de Santa Catarina e a principal conseqüência é o intenso êxodo rural, que determina o esvaziamento do campo e o inchaço desordenado das cidades. Os bairros de Lages mostram muitos rostos desnutridos, doentes, sem casa, sem trabalho, analfabetos, biscateiros, diaristas”.

Por outro lado, há que se reconhecer na história dessa região uma poderosa força de resistência. Apesar de uma história marcada por injustiças e sofrimentos, cresce a organização do povo negro e do povo caboclo, protagonistas de muitas lutas como na Guerra do Contestado (1912-1916), onde a principal bandeira foi a reconquista da terra que lhes estava sendo tirada. As mulheres tão marcadas pela discriminação e pelo machismo emergem como uma força significativa, reivindicando direitos próprios e ocupando cada vez mais espaços na sociedade serrana.

### **3.2.2 Chegando em Lages**

Em meados de 2003, a autora muda-se para o município de Lages, e oferece ao gestor (prefeito) a possibilidade de implantação de um serviço para o atendimento à saúde da população trabalhadora. Àquela época, Lages era administrada por uma coligação de partidos de oposição ao governo federal.

A proposta era conhecer as características específicas daquela região, inteirando-se da realidade social, a fim de se compreender e modificar os problemas que afligem os trabalhadores do município.

De início, as vistorias deram-se nos ambientes de trabalho da Prefeitura de Lages a fim de que se pudesse sedimentar a proposta de um CEREST (APÊNDICE A). Somente depois de alguns meses conseguiu-se expandir as inspeções para outros ambientes laborais, além do espaço da prefeitura. O primeiro local de trabalho vistoriado foi o lixão<sup>26</sup> da cidade. A demanda se deu através de um trabalhador com sintomatologia, que foi encaminhado para o “setor de saúde do trabalhador”. Durante a vistoria constatou-se a presença de catadores no lixão. A maioria foi posteriormente removida para uma cooperativa de reciclagem de lixo. Porém, eventualmente, alguns retornavam ao lixão, por não se adaptarem ao trabalho mais formal: alegavam maiores ganhos com a catação e desentendimentos com a coordenação da cooperativa, entre outros motivos.

Concomitantemente às vistorias nos ambientes da Prefeitura de Lages, procedia-se a um levantamento dos ambientes de trabalho com importância econômica e epidemiológica, para Lages e região, com vistas a identificar os processos produtivos que mais geravam riscos e agravos à saúde dos trabalhadores.

A indústria da madeira, papel e celulose (Lages é o 3º maior produtor de papel e celulose do Brasil); a construção civil; o cultivo de hortaliças; a produção de maçã e de pinhão; e a silvicultura – plantação de *Pinnus elliot*<sup>27</sup>, destacaram-se como atividades com importância econômica e epidemiológica (potenciais geradoras de danos à saúde), passíveis de exporem a riscos os trabalhadores em seus ambientes laborais.

Com o objetivo de planejar e definir as ações que respondessem às necessidades de saúde da população do município elaborou-se o Plano de Saúde do Trabalhador para o Planalto Serrano<sup>28</sup> (ANEXO C), que definiu a secretaria de saúde do município de Lages, como responsável por essa estratégia organizacional. O plano foi pactuado com os gestores do SUS (município e estado), aprovado pela instância de controle social – conselho municipal de saúde (ANEXO D) e corroborado pela comissão intergestores bipartite. Posteriormente foi apresentado à área técnica de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde, para análise e aprovação. O plano de saúde do trabalhador para Lages e região pode e deve ser modificado, uma vez que se trata de processo contínuo, na medida em que se alteram as condições ambientais e/ou organizacionais.

---

26 No Brasil, o depósito a céu aberto é o meio mais utilizado para a destinação final dos resíduos da vida urbana, configurando a existência de “lixões”.

27 Os reflorestamentos de *Pinnus elliot* são ambientes de trabalho de quase escravidão, na medida em que expõe os trabalhadores às intempéries (alojados em barracas de lonas pretas), ataques de animais peçonhentos, sobrecarga física.

28 O CEREST, após a habilitação do Ministério da Saúde, teria abrangência regional e não somente municipal.

Em relação aos números de acidentes e doenças do trabalho, além das notificações referentes aos trabalhadores regidos pela CLT, e registrados pelo INSS – de notória subnotificação –, não havia, no município, estatísticas de agravos relacionados ao trabalho<sup>29</sup>.

Como atribuições principais, o CEREST/Lages atuou – em caráter individual – na *assistência* a trabalhadores portadores de doenças e que necessitavam ter o *nexo com o trabalho estabelecido*, e na *emissão de laudos e pareceres com encaminhamento* apropriado para cada caso. Coletivamente, atuou na *vigilância* aos ambientes de trabalho/processos produtivos passíveis de geração de agravos; na concepção e coordenação de *projetos de promoção à saúde* e na *notificação de acidentes e doenças do trabalho*.

A notificação dos agravos (registro dos acidentes e doenças do trabalho), que deve nortear as ações de vigilância e as intervenções dos ambientes de trabalho permitindo a detecção e a prevenção de novos casos, proporcionando ambientes seguros e dignos, foi uma importante realização do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/Lages, que será descrita no Capítulo 4.

Os trabalhadores são usuários dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2006b), portanto o SUS já presta assistência a uma grande parcela dessa população. A *sensibilização e capacitação* de profissionais da rede básica de saúde para a *identificação* dos riscos do ambiente do trabalho, auxiliam na *detecção* precoce dos agravos à saúde de origem ocupacional e a sua conseqüente *notificação*. O apoio da secretaria de estado da saúde, através do CEREST estadual, permitiu a implementação de cursos de capacitação para Lages e região, abrangendo um público-alvo ampliado - de profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) até fiscais de vigilância sanitária e controle social (sindicatos, organismos de igrejas, ONG's).

As ações desenvolvidas pelo município colocaram Lages em evidência, e fizeram com que o Ministério da Saúde avaliasse a possibilidade da oficialização daquele serviço especializado, que era pleiteado por pelo menos, oito outros municípios do estado de Santa Catarina.

O território de abrangência do CEREST foi idealizado, inicialmente, para atender somente trabalhadores do município. A *habilitação do CEREST/Lages pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2006* (ANEXO E), que resultou em financiamento para o município, fará com que seja de referência, com expansão para a região de todo o Planalto Serrano. O

---

<sup>29</sup> Pesquisou-se junto à vigilância epidemiológica do município, as declarações de óbito e fichas de notificação compulsória, no período de 2002 a 2003. Um dos técnicos de segurança do trabalho da prefeitura preenchia a CAT para todos os servidores municipais que o procuravam, independentemente do vínculo contratual, sem o diagnóstico médico e o nexo etiológico.

centro de referência teve sua existência concretizada junto ao espaço físico da secretaria municipal de saúde (ANEXO F).

Entendendo que ação e reflexão são componentes inseparáveis, a atuação no CEREST teve intenção de ser um foro de resgate da dignidade perdida pelas condições insalubres e/ou perigosas em que o trabalho é realizado; da saúde perdida em função do trabalho exercido em condições inadequadas e, trazer à tona e restabelecer, os poucos direitos perdidos na burocracia das instituições governamentais e empresariais.

## 4 AS AÇÕES DO CEREST/LAGES

*Em função da baixa estruturação (física e pessoal) do serviço<sup>30</sup>, optou-se por uma atuação do CEREST/Lages em situações extremas envolvendo a saúde dos trabalhadores, quais sejam, agir numa faixa etária que ainda não está (ou não deveria estar) inserida no mercado de trabalho – crianças e adolescentes, e atuar no que de pior pode acontecer com um trabalhador, que é morrer em função de seu trabalho. Desse modo, articulou-se capacitações para os professores da rede municipal de ensino fundamental e para os profissionais que atuavam com menores economicamente ativos, além de se estabelecer um convênio formal entre o município e a polícia civil, a fim de se investigar as causas dos óbitos por acidentes de trabalho.*

Concomitantemente, para poder intervir e transformar ambientes de trabalho geradores de agravos à saúde dos trabalhadores, o conhecimento da realidade local através do levantamento dos processos produtivos e do conhecimento dos agravos que acometem os trabalhadores naquela região, através da notificação dos acidentes e doenças do trabalho, foi de extrema importância na priorização das ações do CEREST.

Essas ações resultaram em programas e projetos que serão detalhados a seguir.

### 4.1 Trabalho Infantil

A Constituição Federal, em seu art. 7º, inciso XXXIII, determina a proibição de qualquer trabalho a menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1991), considera-se criança toda a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes, entre 12 e 18 anos incompletos.

O trabalho infantil, realizado por crianças e adolescentes com idade inferior à mínima permitida para o ingresso no mercado de trabalho, vem sendo mundialmente combatido, por interferir negativamente no desenvolvimento físico, emocional e social destas crianças e adolescentes (UNICEF, 2006).

---

<sup>30</sup> A secretaria de saúde não disponibilizava recursos humanos para o CEREST. Na medida em que as ações iam se concretizando, liberava esporadicamente algum funcionário para capacitações ou reuniões com a técnica do CEREST.

Para Volpi (2006), a sociedade precisa ter consciência de que o trabalho infantil é um problema, inclusive aquele que não prejudica diretamente a integridade física da criança, como o trabalho doméstico e o de *ajuda* aos pais, no meio rural. A pobreza é o principal motivo que leva crianças e jovens a trabalhar. Um sistema educacional deficiente contribui para forçá-los a essa situação. Por ter remuneração mais baixa e por retirar postos de trabalho de adultos, o trabalho infantil acaba gerando mais pobreza, uma vez que a renda média das famílias fica ainda mais baixa e compromete o país economicamente.

O trabalho infantil faz com que a criança se torne um pai que vai ter salário baixo, emprego precário, e depois vai precisar que o filho o ajude a manter a economia da casa. Nesse ciclo de reprodução da pobreza, revela-se a falsidade de que o trabalho é uma oportunidade. É necessário vencer a cultura de que a criança precisa colaborar com os adultos e que ela vai resolver os problemas que os mais velhos não conseguem resolver (Volpi, 2006).

Por conta disso, alguns mitos a respeito do trabalho infantil estão enraizados no cotidiano do Brasil, e são citados pela OIT (2006):

1. “*O trabalho infantil é necessário porque a criança está ajudando sua família a sobreviver*”. É profundamente injusto delegar à criança a responsabilidade de ser o arrimo da família, privando-a de seu direito à educação, ao convívio familiar, ao lazer e à formação profissional, comprometendo, assim, o seu futuro.

2. “*A criança que trabalha fica mais esperta, aprende a lutar pela vida e tem condições de vencer profissionalmente quando adulta*”. Só a escola pode desenvolver as potencialidades das crianças e dos adolescentes, preparando-os para o mercado de trabalho quando se tornar adulta.

3. “*O trabalho enobrece a criança. Antes trabalhar que rouba*”. Incapacidades permanentes, mutilações, intoxicações e mortes de crianças e adolescentes submetidas aos rigores do trabalho são uma realidade que não aparecem nas estatísticas.

Ao adolescente é proibido o trabalho noturno, perigoso, insalubre ou penoso. A Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego MTE/SIT nº 20/01, classifica os serviços perigosos ou insalubres, proibidos para os menores de 18 anos:

a) trabalhos na construção civil, com sisal e cana-de-açúcar; em tecelagens; em lixões; na operação industrial de reciclagem de papel, plástico ou metal; em cerâmicas e olarias; em carvoarias; na fabricação de fogos de artifícios; em manguezais ou lamaçais; nas colheitas de cítricos e de algodão; em

madeireiras, serrarias ou corte de madeira; em serralherias; em borracharias; na indústria de móveis; em porão ou convés de navios.

b) realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social. Considera-se prejudicial à moralidade do adolescente, por exemplo, o trabalho em boates e danceterias, assim como a venda de bebidas alcoólicas e de produtos farmacêuticos.

c) realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola.

d) outros trabalhos que sejam nocivos à sua saúde e ao seu desenvolvimento normal. Por exemplo, é proibido o trabalho que demande o emprego de força muscular superior a 20 quilos para o trabalho ocasional, ou 11 quilos para o trabalho freqüente, para o gênero masculino, sendo, respectivamente, 15 e 7 quilos para o gênero feminino.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2003), existem no Brasil, cinco milhões e meio de crianças e jovens entre 05 e 17 anos, *economicamente ativos*. Segundo o Ministério da Saúde (2006c), entre 1995 e 2004, houve um *decrécimo* do percentual de crianças trabalhando no Brasil. Mesmo assim, o Brasil é alvo de pressões internacionais para aumentar o combate ao trabalho infantil.

Apesar de ser impossível levantar números globais sobre o problema, dada sua natureza oculta e as dificuldades que as crianças têm para apresentar denúncias, a OIT (2006) detectou “que, em algumas áreas, a maioria dos trabalhadores infantis enfrenta algum tipo de violência no local de trabalho, seja esta verbal, física ou sexual”. Dos 246 milhões de crianças que trabalham no mundo, 60% têm trabalhos “perigosos”, em fábricas de vidros, minas e plantações. Mais de 80% das crianças de todo o mundo vivem em países que ratificaram os dois convênios da OIT que combatem o trabalho infantil.

Os acidentes de trabalho que envolvem crianças e adolescentes são de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 777/2004, do Ministério da Saúde. Porém, os agravos à saúde decorrentes do trabalho infanto-juvenil são pouco visíveis, na medida em que suas seqüelas aparecem somente na vida adulta, ficando subnotificadas durante o período da infância. Assim, as estatísticas oficiais acabam não retratando a real dimensão do problema, dificultando o desenvolvimento de políticas de saúde que contribuam para a erradicação do trabalho infantil e a proteção do trabalho do adolescente (OIT, 2006).

Para a OIT (2006), o Brasil não tem uma política nacional de combate ao problema. O que se tem, segundo Oliveira (2006), “é um mosaico de programas, em vários ministérios, que tentam convergir para um resultado que muitas vezes é positivo. Mas o Brasil precisa criar metas concretas de erradicação, hoje inexistentes. Isso dificulta o controle e a fiscalização do trabalho”.



Durante o atendimento de crianças em unidades de saúde, tem sido constatado indícios de exploração de mão-de-obra infantil. Quando os profissionais percebem esse problema, são orientados a apresentar notificação ao ministério público e aos conselhos tutelares e de direito da criança e do adolescente.

A dimensão numérica e a importância da repercussão sobre a saúde física e psicossocial, bem como as circunstâncias que aumentam as situações de risco a que se expõem crianças e adolescentes trabalhadores, coloca o tema em destaque para a elaboração de políticas públicas.

### **Trabalho Infantil em Lages:**

#### **Capacitação para Profissionais que Trabalham com Menores Economicamente Ativos**

Em Lages, detecta-se a presença de crianças e adolescentes nos pomares de maçã durante a colheita, no lixão da cidade, na catação de lixo e coleta de material reciclável, na prostituição infantil, serviços domésticos, comércio ambulante e nas pedreiras (MTE, 2005). Em função dessa realidade (ANEXO G), o CEREST/Lages articulou com a secretaria de estado da saúde (CEREST estadual), um curso de sensibilização para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. O curso pautou-se em um diagnóstico que denuncia a existência, no Brasil, de crianças e adolescentes inseridos em situações perigosas de trabalho. Apresentou as bases conceituais que abordam as conseqüências do trabalho na saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, seu impacto no processo de desenvolvimento e, a maior vulnerabilidade deste grupo diante ambientes de trabalho insalubres e perigosos.

O público-alvo convidado, *profissionais que lidam com menores economicamente ativos*, incluiu o fórum municipal contra a violência e exploração sexual infantil, organismos ligados à igrejas (pastoral da saúde e caritas diocesana), técnicos da área de psicologia, auditores da delegacia regional do trabalho, secretaria da promoção social, secretaria de saúde e programa de saúde da família, conselho tutelar, promotoria e juizado da criança e adolescente. Participaram 42 pessoas sob a assessoria de técnicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com o apoio do Ministério da Saúde. Como encaminhamento, as entidades participantes se comprometeram a fortalecer o CEREST nas ações envolvendo trabalho infantil e em suas várias atividades, tais como: estruturar um Fórum permanente de discussão

do trabalho infantil com plano de ação e agenda de reuniões; capacitar os educadores no contexto da erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalho do adolescente; articular com os cursos técnicos da região, conteúdos de saúde do trabalhador; fortalecer a articulação entre a rede de atendimento (conselho tutelar, redes de ensino, secretaria da promoção social, secretaria de saúde, ministério público, poder judiciário, polícia, organizações da sociedade civil) a crianças e adolescentes no sentido de encaminhar adequadamente os casos de trabalho infantil e trabalho desprotegido do adolescente existentes na região; construir um fluxograma de atendimento integral junto à rede de atendimento; desenvolver pesquisas qualitativas e quantitativas acerca dessa temática; divulgar a existência e atribuições do CEREST.

### **Escola do Futuro Trabalhador**

Outra alternativa para o enfrentamento da questão saúde/trabalho na infância e adolescência é a sensibilização e a capacitação de professores da rede municipal e estadual de educação. A abordagem da questão saúde e trabalho dentro das escolas, através de metodologias educativas apropriadas a cada realidade social, é fundamental.

Entende-se a criação de espaços de discussão com os professores como prioritário, uma vez que estes ocupam uma posição-chave na formação e na transmissão do conhecimento e das normas culturais da sociedade. São sujeitos privilegiados, portanto, para atuar na promoção da saúde do trabalhador, *em sua fase mais inicial*, propiciando intercâmbio com a família e a comunidade e permitindo construção coletiva de alternativas viáveis que impeçam as conseqüências nocivas do trabalho precoce (OIT, 2006).

Para justificar a existência de um programa pedagógico abordando essa questão, o Ministério do Trabalho e Emprego (2002b), órgão cuja função é, eminentemente, cobrar o cumprimento de leis, reconheceu que as transformações no mundo do trabalho exigem novas posturas e a globalização induz ao aumento de produtividade com redução de custos e postos de trabalho.

A competitividade da abertura de mercados; as desigualdades de forças entre capital e trabalho; o aumento do desemprego ou subemprego; o crescimento maciço da economia informal, com agravamento da miséria e exclusão social; as novas relações de trabalho que englobam o empresariado, o empreendedor, o autônomo, o cooperativado, o trabalhador formal e o informal; os sistemas de comunicação que tornam as distâncias

virtuais, com reflexos nos processos de produção, na circulação de mercadorias e na forma de consumo; a modernização tecnológica, com as conseqüentes mudanças verificadas no mundo do trabalho, envolvendo riscos e agravos à saúde daqueles que trabalham; a manutenção de direitos conquistados que são ameaçados pela precarização nas relações de trabalho, são fatos que devem ser discutidos na escola, muito antes do ingresso no mercado de trabalho (MTE, 2002b).

Daí a concepção de um programa como a Escola do Futuro Trabalhador, que constitui-se em um conjunto de ações educativas a respeito do mundo do trabalho, voltadas para crianças e adolescentes, do ensino fundamental.

Seu conteúdo é centrado em temas relacionados com o mundo do trabalho, e aborda a legislação trabalhista, segurança e saúde dos trabalhadores, além de outras formas de relações de trabalho. O programa iniciou-se no estado do Paraná, em 1997, através de parcerias entre a delegacia regional do trabalho e prefeituras municipais, que o implementaram no ensino fundamental.

As questões relativas ao presente e futuro das relações entre capital e trabalho e, especialmente, do espaço ocupado pelo trabalho na vida do homem, trazem novas relações sociais, novas noções de valores, alterando o cotidiano das pessoas e seu papel de atores na sociedade em que vivem. Essas foram as justificativas para que se investisse em um programa que a **Prefeitura do Município de Lages**, através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, desenvolveu em cooperação com o **Ministério do Trabalho e Emprego**, através da Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina. Em Lages, a **“Escola do Futuro Trabalhador”** capacitou professores da rede municipal de ensino – professores da 4ª série do ensino fundamental – com o objetivo de despertar nas crianças entre 08 e 10 anos de idade, o interesse por questões fundamentais para a cidadania, sendo o aluno um propagador de conhecimentos relativos à segurança e saúde do trabalhador e direitos trabalhistas (MTE, 2002b), junto a sua família e bairro onde vive.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (2002b), a educação é fundamental para que os indivíduos dominem os códigos simbólicos de uma sociedade científica e tecnológica, não como objetos, mas como sujeitos do processo de apreensão do mundo social e cultural, estando aptos, por terem seus horizontes ampliados, a transitarem, ativa e responsavelmente, em todas as outras esferas da vida.

## **A Implantação da “Escola do Futuro Trabalhador” em Lages**

Numa das assembléias do Fórum Estadual de Saúde e Segurança do Trabalhador, do qual Lages é signatário (ANEXO H), em Florianópolis (mês de junho/2004), uma técnica da Delegacia Regional do Trabalho/SC expôs o programa educativo do Ministério do Trabalho e Emprego – a “Escola do Futuro Trabalhador”. Esse programa previa a capacitação dos professores do ensino fundamental da rede municipal. A técnica do CEREST/Lages interessou-se e clareou os quesitos para implantação desse programa no município. Foram feitos inúmeros contatos (telefônico, eletrônico e pessoal) com a DRT/Florianópolis e com a secretaria da educação do município, para definição das escolas e professores a serem capacitados. Realizou-se reuniões, tanto em Lages como em Florianópolis e, por fim, chegou-se a um Termo de Cooperação entre as duas entidades (ANEXO I).

As dificuldades iniciaram-se por conciliar uma data para a assinatura do termo de cooperação entre as autoridades envolvidas (Prefeitura de Lages, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério Público do Trabalho), além do envolvimento dos auditores fiscais do trabalho que ministrariam a capacitação, uma vez que, segundo informações do órgão, esse tipo de atividade não pontuava como produtividade, sendo considerado um trabalho “voluntário”. Outras questões, inclusive de ordem político-partidária, dificultavam e atrasavam o início da capacitação.

Finalmente, conseguiu-se selecionar três escolas, sendo dois CAIC – Centro de Atendimento Integral à Criança e uma escola municipal. Além das professoras, da 4ª série do ensino fundamental, que efetivamente estão em sala de aula e trabalharão os conteúdos com os alunos, as diretoras e orientadoras pedagógicas foram convidadas. O público alvo incluiu também monitores da secretaria da promoção social. O CEREST de Lages se responsabilizou pelo acompanhamento das escolas após a capacitação.

As ações educativas ocorrem de forma transversal, possibilitando a abordagem de temas relacionados às questões trabalhistas nas aulas de matemática, história, geografia, biologia, química ou ciências. A aferição dos resultados deu-se de forma periódica, através de relatório bimestral (ANEXO J). Em sala de aula, os depoimentos das crianças iam do divertido ao emocionante. Discorriam, a seu modo, sobre trabalho infantil, CLT, registro profissional em carteira, exposição a agrotóxicos (trabalho insalubre), jornada de trabalho (horários de trabalho dos pais). Em uma das escolas, um aluno de 08 anos contou que cortava lenha para o fogão, a mando da mãe. Um coleguinha lembrou que ele não podia, porque se

tratava de trabalho infantil e perigoso. Ao que o primeiro respondeu: “se eu não cortar, ela me bate”.

No seguimento das atividades de saúde do trabalhador em Lages, sugeriu-se a uma das supervisoras da secretaria da educação que estimulasse uma peça de teatro sobre o trabalho infantil. Um dos CAIC se responsabilizou, e montou uma peça, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, que foi apresentada na abertura da Iª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Lages, em setembro/2005 (ANEXO K).

Depois dessa capacitação, realizou-se contatos com os estabelecimentos de ensino profissionalizante, para estimular a inclusão, nos currículos, de elementos básicos e essenciais da área de saúde do trabalhador.

#### **4.2 Intoxicações por Agrotóxicos**

O Brasil é o 3º maior consumidor de agrotóxicos no mundo e o primeiro no âmbito da América Latina (ANVISA/Gerência Geral de Toxicologia, 2005).

Dados do ano de 2003 do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, da Fundação Oswaldo Cruz, indicam que os agrotóxicos foram responsáveis por 10,42% das notificações de intoxicação humana, totalizando 7.838 casos. Ressalte-se que esses dados são originários da Rede Nacional de Centros de Informação Toxicológica e, portanto, somente refletem os casos que buscaram esses serviços. A letalidade dos agrotóxicos atinge 2,34%. Em Santa Catarina, no ano de 2005, 1024 intoxicações foram notificadas pelo SINITOX/Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, incluindo agrotóxicos de uso agrícola, agrotóxicos de uso doméstico, produtos veterinários e raticidas. No Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), apenas 537 casos foram notificados, no mesmo período<sup>31</sup>. São dados subnotificados e segundo estudos da OMS, para cada caso notificado deve-se multiplicar por 50, para se chegar mais próximo de um número realista da totalidade dos intoxicados. Ainda assim, a notificação compulsória alcança apenas as intoxicações agudas, não havendo identificação e registro, da maioria dos casos crônicos.

---

31 O SINAN notifica apenas casos confirmados.

O impacto dos agrotóxicos na saúde é uma questão complexa, principalmente no caso das intoxicações crônicas. O desafio clínico está na análise da exposição ocupacional que pode abranger muitos produtos, dificultando a identificação dos efeitos específicos.

Os agrotóxicos organofosforados estão entre os mais usados, e os quadros de intoxicação aguda cursam com sintomas digestivos e neurológicos súbitos. Uma atenção especial deve ser dada ao processo de intoxicação crônica, que em geral afeta o sistema nervoso, manifestando-se por sintomas gerais de fadiga ou fraqueza muscular e sintomas cognitivos como irritabilidade, dificuldade de concentração e memorização. Frequentemente os sintomas não são percebidos como possivelmente associados ao agente químico, a não ser quando já em estado avançado de lesão orgânica (OIT, 2006).

Uma vez aplicados na lavoura, os agrotóxicos contaminam todo o meio ambiente, pois ficam impregnados no solo e nos alimentos, penetram nos cursos de água (rios, lagoas) e, quando pulverizados, são levados pelos ventos para outros lugares, atingindo casas próximas. Assim, toda a população fica exposta aos produtos químicos, mesmo aqueles que não estão diretamente no processo de aplicação, como recém-nascidos, pessoas idosas e enfermas. Como em geral a contaminação do ambiente é progressiva e em pequenas doses, os problemas de saúde tendem a surgir lentamente e são de difícil diagnóstico (OIT, 2006).

### **O Caso das Intoxicações nos Pomares de Maçã: A Demanda da Rede Pública de Saúde de Lages**

A preocupação com a saúde e segurança dos trabalhadores constitui-se num dos temas de mais elevado poder aglutinador (SÃO PAULO, 2005). Os conflitos da relação saúde/trabalho detectados a partir da vivência da atuação no CEREST, são permeados por interesses de diversos atores:

1. *Trabalhadores* em geral e vítimas de acidentes ou doenças do trabalho, que não possuem conhecimento suficiente acerca de saúde e segurança no exercício do trabalho; trabalhadores da saúde – técnicos – que labutam para que esse conhecimento e a necessária assistência chegue a outros trabalhadores;

2. *Empregadores* que têm questões econômicas de exigência de qualidade. Muitas vezes não providenciam treinamento e conhecimentos sobre segurança e condições de

trabalho suficientes aos trabalhadores, além de não informarem, oficialmente, a real situação sobre acidentes ou doenças;

3. *Governos*, pois a saúde e segurança no trabalho têm interfaces com o sistema produtivo e geração de riqueza nacional. Existem políticas de saúde e ambiente, mas carecem de fiscais e técnicos para a aplicabilidade das leis, além da falta de vontade política para que essas políticas se concretizem;

4. *Sociedade*, que enfrenta as perdas econômicas e humanas em virtude da perda e/ou redução da capacidade para o trabalho.

Cabe ao poder público o papel fundamental de mediar negociações com o objetivo de proteger a saúde e segurança dos trabalhadores, buscando a colaboração da sociedade, do empresariado e sindicatos.

Durante sua implantação, em fevereiro de 2005, o CEREST foi acionado por uma enfermeira da rede básica de saúde (PSF), relatando o atendimento médico de casos suspeitos por intoxicação com agrotóxicos. Tratava-se de trabalhadores sazonais dos pomares de maçã do planalto serrano, em fase de colheita. O CEREST, através de sua técnica, conversou com o médico assistente da unidade de saúde a respeito do atendimento clínico, exames laboratoriais que poderiam ser solicitados pelo SUS, afastamento do trabalho se fosse o caso, notificação à empresa para a emissão de CAT e conduta clínica a ser adotada. O médico relatou o atendimento de, pelo menos, doze casos de trabalhadores, colhedores de maçã, de duas empresas, suspeitos de intoxicação por agrotóxico (não se tinham informações sobre o tipo utilizado). Os sintomas apresentados eram comuns a todos eles: tonturas, náuseas, vômitos, lesões de pele unilaterais em face e antebraços (hiperemia e descamação). Não havia relação entre o tempo de trabalho (início do contrato) e a sintomatologia apresentada.

Durante o atendimento médico, os trabalhadores informavam que enquanto colhiam as maçãs, os funcionários da empresa pulverizavam as macieiras. Havia denúncias também, de outras irregularidades, como a má qualidade da água servida aos trabalhadores e quanto ao vínculo contratual (trabalhadores sem registro). Para agravar ainda mais, uma decisão judicial da Comarca de São Joaquim, município cerca de 70 km de Lages, autorizava que adolescentes participassem da colheita da fruta (ANEXO L).

Dentro desse contexto, evidenciou-se a importância do papel exercido pelo CEREST, no sentido de aglutinar outros setores e segmentos, e propor ação articulada numa tentativa de minorar o complexo problema que é a exposição do trabalhador rural aos agrotóxicos. Em geral, o trabalhador tem baixo grau de instrução, pouquíssima informação

acerca dos efeitos nocivos dos produtos químicos que manipula e, conseqüentemente, banaliza a toxicidade, além da inserção precoce (e ilegal) no mercado de trabalho (São Paulo, 2005).

Um dos agrônomos da secretaria da agricultura da prefeitura foi acionado e explicitou o processo produtivo da maçã e o uso de agrotóxicos, que pode ser *convencional*<sup>32</sup>, e *orgânico*. Em função do calor que predominou na região àquela época, houve pulverização dos pomares a cada 07 dias ou, a cada 45 mm de chuva, no intuito de combater as pragas (mosca da fruta e sarnas) que acometem os frutos. O pulverizador/atomizador atinge um diâmetro de até 24 m, o que explicava as lesões de pele (os trabalhadores protegiam a face com os braços, virando-a para o lado contrário à pulverização).

Para que o CEREST pudesse participar do processo de vigilância aos pomares<sup>33</sup>, sem que houvesse conflito de interesses, formalizou-se denúncia das intoxicações ao Ministério Público do Trabalho em Florianópolis, que acionou oficialmente a secretaria municipal de saúde através do OFÍCIO/MPT/PRT/CODIN/Nº471/05, requisitando providências<sup>34</sup> (ANEXO M). Solicitou-se à Delegacia Regional do Trabalho/Florianópolis, para que se efetuasse uma ação coletiva de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a presença do Ministério do Trabalho e Emprego e secretaria municipal de saúde/CEREST.

A DRT/Lages acusou o recebimento do ofício da DRT/Florianópolis e acordou-se que uma equipe de auditores fiscais da DRT/Florianópolis que estaria por aqueles dias em São Joaquim se deslocaria para Lages, para atendimento dessa demanda específica. Em abril de 2005, a DRT/Lages enviou Relatório de Fiscalização efetuada pelos auditores fiscais do trabalho nos pomares da região serrana (ANEXO N).

Como encaminhamento, proporcionou-se ao médico da unidade de saúde que atendeu os intoxicados, uma capacitação em toxicologia no Centro de Informações Toxicológicas (CIT) da secretaria de estado da saúde/hospital universitário, em Florianópolis.

Fez-se a contra-referência para a unidade de saúde que acionou o CEREST.

O prefeito foi oficiado pelo MPT, através do OFÍCIO/MPT/PRT/CODIN Nº 1380/2005, ressaltando a qualidade das ações desenvolvidas pelo CEREST (ANEXO O).

Nesse ínterim, o CEREST foi contatado por auditora fiscal do trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (DRT/Florianópolis) para apresentar essa ação, no evento

---

32 Com manejo integrado de pragas e doenças, devidamente registrado, e que é usado pelos produtores para exportação, obtenção de certificado ISO, etc.

33 Alguns pomares podem chegar até 60 km de extensão.

34 A parceria com o Ministério público do Trabalho indica que o poder de intervenção do serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador é frágil e necessita de amparo para ser efetivado (LACAZ, 2002).

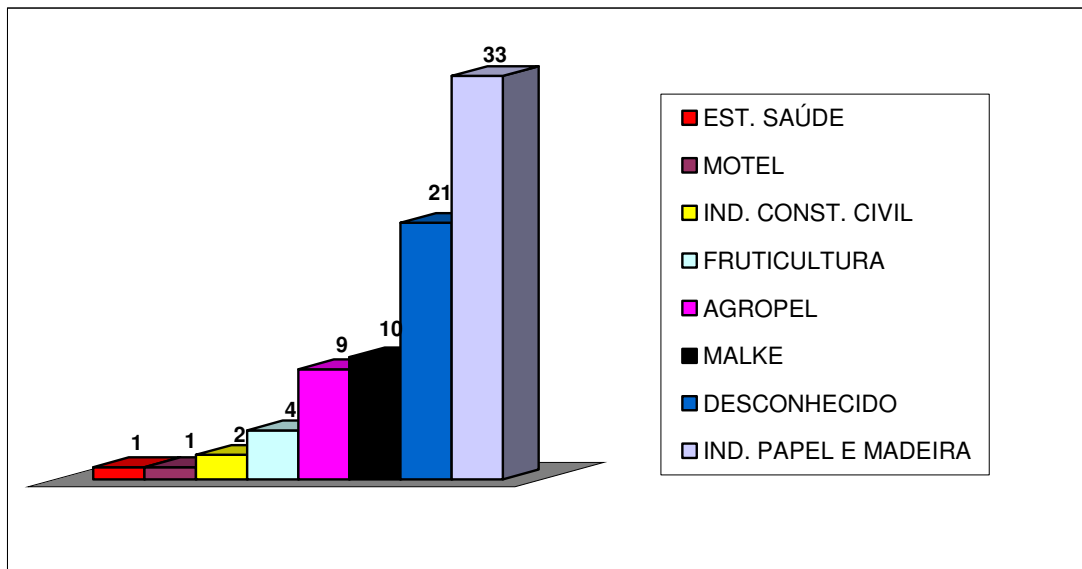


**“Seminário: Crianças e Adolescentes – o Direito ao Não Trabalho Precoce”**, em função de adolescentes trabalhando nas colheitas de maçã (ANEXO P).

A exposição de crianças e adolescentes a qualquer substância química que traga riscos à saúde é considerada trabalho infantil perigoso. Um fator de agravamento na exposição de crianças e adolescentes a substâncias químicas é o fato de eles estarem em processo de desenvolvimento, portanto, ainda sem suas capacidades de defesa orgânica e de metabolização totalmente completas. Esta é uma das razões pelas quais a lei proíbe o contato de menores de 18 anos com diversos agentes químicos potencialmente nocivos à saúde, entre eles os agrotóxicos. Nesse evento, apresentou-se a ação coletiva iniciada pelo CEREST. Os magistrados presentes registraram a concretude do trabalho.

Também como encaminhamento e com o objetivo de articulação, integração e ação coordenada dos segmentos envolvidos e responsáveis por zelar pelo cumprimento da legislação e desenvolvimento de políticas públicas que levem a erradicação do trabalho degradante e do trabalho infantil, o CEREST organizou o envio de ofícios a várias entidades, convidando para uma reunião interinstitucional tendo como pauta o problema dos intoxicados nos pomares de maçã. A intenção era organizar um termo de cooperação (termo de condutas e adequações) com as empresas, antes de iniciarem a colheita, para evitar outras intoxicações durante a colheita de 2006 e nos anos subsequentes. Foram convidados o sindicato de trabalhadores rurais e os fruticultores, além de órgãos governamentais, tais como, o Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego através da DRT/Lages, agrônomos da secretaria da agricultura, secretaria de estado da saúde, e Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, através de sua consultoria em Santa Catarina.

A audiência pública aconteceu em fevereiro/2006. A tentativa de alguns fruticultores em negar a existência de intoxicações em seus pomares foi prontamente rebatida através dos registros de notificações de intoxicados atendidos pela rede pública de saúde, em que constavam, inclusive, os nomes das empresas em que laboravam os trabalhadores intoxicados.



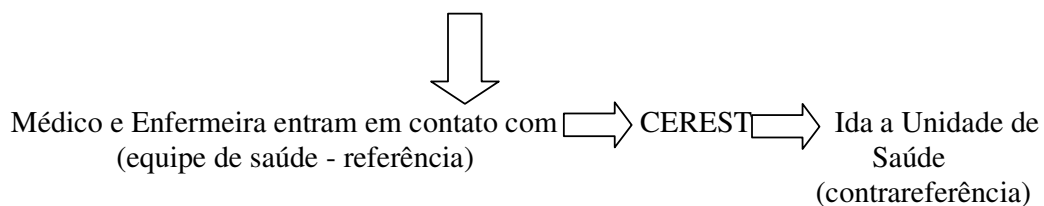
A indústria de madeira, papel e celulose liderou as notificações podendo-se inferir que como o índice de trabalhadores com registro em carteira é alto, ao adoecerem e/ou se acidentarem esses trabalhadores procuram com mais frequência os serviços de saúde para tratamento e recuperação de sua força produtiva. Outra leitura é que o registro do agravo à saúde lhe garante subsídio para uma eventual incapacidade para o trabalho.

Essa ação conjunta e coordenada pelo CEREST/Lages foi ressaltada em ofício do MPT ao prefeito municipal (OFÍCIO/MPT/PTR/CODIN N° 636/2006) – (ANEXCO Q).

O fluxo das ações no episódio das intoxicações por agrotóxicos nos pomares de maçã de Lages, pode ser assim esquematizado:

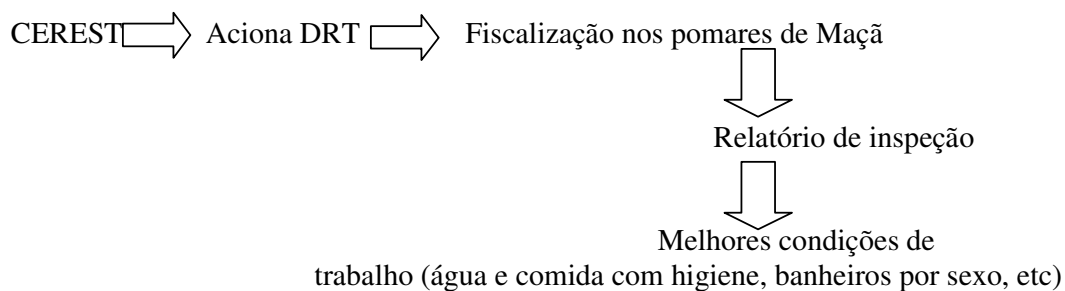
### ASSISTÊNCIA

Pacientes com sintomas como náuseas, vômitos, cefaléia, são atendidos em Unidade de Saúde do PSF (Programa de Saúde da Família).



Conclusão do Diagnóstico e Notificação do Acidente ou Doença de Trabalho (tratamento, solicitação de CAT ao empregador, orientações sobre os direitos trabalhistas e previdenciários)

### VIGILÂNCIA



### CAPACITACÃO

Médico da Unidade de Saúde → Capacitação em Toxicologia no CIT (Centro de Informações Toxicológicas/Fpolis).

### PREVENÇÃO

Articulação com Ministério Público do Trabalho, Delegacia Regional do Trabalho, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Secretaria da Agricultura, EPAGRI, Produtores de Maça/Empregadores (mesa de negociações)

→ Audiência Pública (prevenção de novas intoxicações).

A partir desse fato, o CEREST iniciou sua participação no Fórum municipal contra a violência e exploração sexual infantil (não havia um Fórum municipal de erradicação de trabalho infantil), e encaminhou a organização de uma capacitação para Profissionais que trabalham com Menores Economicamente Ativos, já descrito anteriormente.

As intoxicações dos trabalhadores dos pomares de maçã afluíram grandes preocupações:

- a) A inadequação do modelo econômico agrícola, que utiliza os agrotóxicos em larga escala como insumo básico;
- b) As dificuldades de atuação dos órgãos públicos;
- c) A carência de informação e de educação;
- d) As deficiências da vigilância em saúde aos trabalhadores expostos<sup>35</sup>;
- e) As limitações da medicina no diagnóstico das intoxicações e a ausência de laboratório de referência em análises toxicológicas para detectar e quantificar as substâncias;
- f) A insuficiência de participação social na tomada de decisões.

O instrumental científico de que se dispõe ainda é muito limitado para negar ou afirmar a associação entre agravos à saúde e contaminação por agrotóxicos: não existem certezas científicas e não se pode restringir o processo saúde/doença a marcadores biológicos e exames clínicos (OIT, 2006), o que contribui para uma subnotificação importante dos casos de intoxicação por agrotóxicos.

### **4.3 Acidentes de Trabalho Com Óbito**

Quando ocorre um acidente fatal, o fato tem repercussões no âmbito penal, civil, previdenciário e trabalhista.

Por lei, a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança do trabalhador, devendo prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular, cabendo-lhe,

---

<sup>35</sup> A escassez de formação dos profissionais de saúde em toxicologia clínica e a inadequação do sistema de atendimento aos trabalhadores expostos, constituem grandes entraves para uma vigilância em saúde eficaz e eficiente.

ainda (art. 157 da CLT), cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho e instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais. Devendo, inclusive, punir o empregado que, sem justificativa, recusa-se a observar as referidas ordens de serviço e a usar os equipamentos de proteção fornecidos pela empresa (art. 158 da CLT).

O estabelecimento do nexo causal é necessário para se atribuir responsabilidades. E a responsabilidade recai: no superior que tinha poderes para alterar a situação, naquele que tinha o dever de informar as irregularidades existentes, bem como fornecer equipamentos de proteção, de fiscalizar o trabalho e dar treinamento (MTE, 2003).

Se, conforme Silva (1999), 98% dos acidentes têm um culpado, a parceria com a Polícia Civil, nos casos de acidentes fatais, é importante para condenar criminalmente os culpados. A investigação criminal do acidente de trabalho e a repressão aos respectivos culpados estão a cargo da polícia civil, do ministério público estadual e da justiça estadual, que, via de regra, não têm intimidade com as normas da medicina e segurança do trabalho. Os concursos de ingresso nessas carreiras não exigem conhecimento de direito do trabalho e muito menos das normas e legislações, específicas para a prevenção dos acidentes de trabalho (SILVA, 1999).

Investigar acidentes de trabalho é fundamental para se identificar as situações que contribuíram para a sua ocorrência, bem como propor medidas para eliminar a causa e evitar que outros trabalhadores venham a morrer em função de seus trabalhos.

### **A Demanda em Lages**

Todo acidente com morte gera um inquérito policial. Cabe ao inquérito policial bem feito, mostrar se houve imperícia, negligência ou imprudência. À polícia interessa identificar os culpados pelo acidente e morte. À Saúde do Trabalhador quais foram as causas, os fatores de risco e o que poderia ter sido feito para evitar a morte, a fim de que outros trabalhadores não venham a se acidentarem e morrerem.

Nas reuniões do Fórum estadual de segurança e saúde no trabalho, aventou-se a possibilidade de um trabalho de parceria com a polícia civil para a investigação dos acidentes fatais nos municípios. O CEREST/Lages iniciou contatos com a Delegacia Regional de

Polícia Civil em Lages, para se estabelecer, entre a Prefeitura do Município de Lages e a Polícia Civil um Termo de Cooperação para Investigação dos Acidentes com Óbito.

O primeiro passo foi a sensibilização do delegado regional, subsidiando-o com cartilhas, pareceres de procuradores e cópia das atas das reuniões do Fórum Estadual de Saúde e Segurança do Trabalho (ANEXO R).

Após o cooptação e anuência do delegado regional, e a conclusão da precariedade da formação dos delegados e estudantes de direito na área de Saúde do Trabalhador, elaborou-se o Termo de Cooperação entre a Polícia Civil e Prefeitura do Município de Lages (ANEXO S). A proposição de uma disciplina (optativa) nessa área para as universidades locais, começa a ser gestada, bem como a capacitação de policiais civis quanto a instrução dos inquéritos policiais decorrentes de acidentes de trabalho graves e fatais.

Como as negociações com o delegado da polícia civil estavam articuladas, aguardava-se apenas a anuência do então secretário municipal de saúde, que não se manifestava, nem afirmativa nem negativamente, para o estabelecimento desse convênio.

Por ocasião de uma nota em jornal local (ANEXO T) a respeito da morte de dois eletricitários em que o leitor sugeria a investigação do fato pelo Ministério Público, o CEREST voltou ao assunto com a assessoria do secretário. Lembrou-se que, se o município já tivesse estabelecido a parceria e assinado o Termo de Cooperação com a Polícia Civil, a população saberia que o poder público municipal preocupa-se em investigar o que de pior pode acontecer a um trabalhador, que é morrer em função de seu trabalho. Não houve nenhum tipo de encaminhamento ao projeto.

#### **4.4 Notificação de Acidentes e Doenças do Trabalho**

A gravidade do quadro da saúde dos trabalhadores está expressa, entre outros indicadores, pelos acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

Os sistemas de informações com dados referentes à saúde do trabalhador são, via de regra, de difícil acesso e com características técnicas que dificultam a sua utilização para fins epidemiológicos. Isso torna difícil o estabelecimento de um diagnóstico preciso da realidade da saúde dos trabalhadores no Brasil (BRASIL, 2006b).

A maioria dos estudos epidemiológicos sobre acidentes de trabalho, têm como instrumento de análise a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que é um instrumento

do INSS para controle do pagamento de benefícios, referindo-se, portanto, apenas ao universo formal do trabalho. Apesar da CAT constituir-se em instrumento importante de informação para o planejamento das ações dos serviços de assistência e vigilância em saúde do trabalhador, não oferece dados sobre a realidade do trabalho informal, dos servidores estatutários civis e militares e autônomos, gerando indicadores de morbi-mortalidade distantes da realidade.

Além disso, é de conhecimento público a subnotificação de acidentes de trabalho em nosso país, principalmente quando o acidente não é grave e o trabalhador não precisa afastar-se de suas atividades profissionais.

A notificação do acidente de trabalho é estabelecida pela Lei nº 8.213/91. O empregador é obrigado, sob pena de multa, a comunicar à previdência social, a ocorrência de acidentes do trabalho e doenças profissionais, através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e de imediato à autoridade policial competente, em caso de acidente fatal.

Para os acidentes e doenças que atingem todos os demais trabalhadores (incluindo os celetistas), o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS nº 777/04, *que ainda está em implantação*, e será adiante mais detalhada.

### **Subnotificação de Acidentes e Doenças do Trabalho**

Embora previsíveis e preveníveis, os acidentes de trabalho são fenômenos complexos e que exigem abordagem de intervenção também complexa (BRASIL, 2006b).

As idéias de *erro do trabalhador*, *fatalidade* e acidentes que ocorrem *por acaso*, estão contidas em muitas definições de acidente do trabalho. Riscos que podem ser neutralizados ou até eliminados, fazem parte do cotidiano dos trabalhadores.

Os registros da Previdência Social não exprimem o universo dos acidentes de trabalho ocorridos, pois, efetivamente, a população economicamente ativa (PEA) brasileira está estimada em cerca de 80 milhões de pessoas, e não mais do que uns 23 milhões são segurados da previdência social<sup>36</sup>, com carteira de trabalho assinada e portanto, cobertos pelo

---

36 O número de trabalhadores segurados do INSS é um dado de difícil interpretação. É estimado com base no cadastro geral de empregado e desempregados do Ministério do Trabalho e Emprego, que o elabora baseado nas informações fornecidas pelos sindicatos de categorias por meio dos boletins de homologação. Entram também os trabalhadores avulsos, tais como, estivadores, carregadores de bagagens em rodoviárias, médicos residentes e os

seguro contra acidentes de trabalho, representando menos de 30% da PEA (BRASIL, 2006b). Trabalhadores submetidos aos estatutos do funcionalismo público a nível federal, estadual ou municipal, trabalhadores que não contribuem para a previdência social, como os que trabalham na economia informal<sup>37</sup>, e todos os que não possuem carteira assinada são excluídos das estatísticas oficiais.

Os dados do INSS, além de se referirem apenas aos acidentes registrados, excluindo portanto, todos os que ocorrem em trabalhadores não contemplados pelos direitos acidentários sofrem de reconhecida subnotificação e, no caso das doenças profissionais, também do subdiagnóstico (CARMO, 1995, p. 439). Além disso, a previdência social pauta-se, muito mais, por tentar negar os benefícios a que tem ou deveria ter direito o trabalhador acidentado do que por penalizar as empresas responsáveis pelos acidentes (CARMO, 1995, p. 433).

Para os trabalhadores sob o regime da CLT, a maior dificuldade é provar que sua doença tem relação com o trabalho. Os médicos peritos do INSS corroboram doenças e acidentes do trabalho somente quando a empresa preenche a CAT. Como a subnotificação é pública e notória, em 12 de fevereiro de 2007 o governo federal publicou o decreto presidencial nº 6.042 (Nexo Técnico Epidemiológico), em que cabe ao empregador o ônus da prova<sup>38</sup> e visa inverter a concepção de acidente de trabalho nas relações entre empregador, trabalhador e previdência social. Com o reconhecimento da relação doença/trabalho, o empregador que investir em prevenção pagará alíquota do seguro acidente de trabalho<sup>39</sup> (desconto de 1% a 3% da folha de pagamento) menor, enquanto que a empresa com maior incidência de acidentes terá aumento de até 100% da alíquota. O objetivo desse decreto é estimular investimentos na prevenção.

Segundo estimativas da OMS, na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas (BRASIL, 2005f). Considerando-se o expressivo contingente da PEA excluído das estatísticas, por não contribuírem para a previdência social, pode-se inferir que, embora elevados, esses números não refletem a realidade, que é ainda mais grave do que a apresentada oficialmente.

---

desempregados em período de graça que não estão contribuindo, mas ainda estão cobertos pelos benefícios da previdência social.

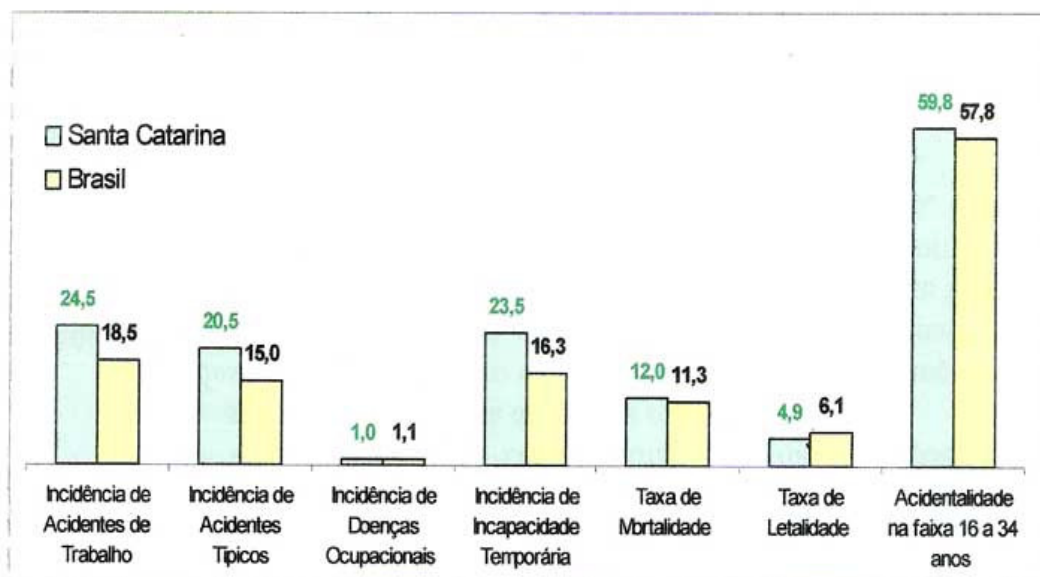
37 Segundo o IBGE (2004), cerca de 2/3 da população economicamente ativa tem desenvolvido suas atividades de trabalho no mercado informal.

38 Art.2º- “Art.21-A: Presume-se caracterizada incapacidade acidentária quando estabelecido o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, em conformidade com o que dispuser o regulamento.”

39 O Seguro Acidente de Trabalho (SAT) é recolhido compulsoriamente das empresas em percentuais variáveis da folha de pagamento.



Foram notificados no ano de 2004:



Indicadores de acidentes de trabalho, Santa Catarina e Brasil, 2004

Fonte: DATAPREV/CAT, 2006

Analisando-se os dados de acidentes do trabalho em Santa Catarina nesse período e comparando-os com o Brasil, verifica-se que Santa Catarina está numa posição pior que a média nacional. É possível, no entanto, que haja maior porcentagem de comunicações no estado do que em outras regiões do país (SANTA CATARINA, 2006).

Nesse período, foram notificados 277.251 acidentes do trabalho em Santa Catarina, numa média de 2.130 acidentes por mês e 77 acidentes por dia (INSS/CAT/ SC).

Dos segurados pela previdência social (2004), têm-se registrado um total de 1.963.955 de acidentes de trabalho, sendo 102.321 com óbitos ou incapacidade permanente<sup>40</sup>. O coeficiente médio de mortalidade nesse período foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores. Comparando-se o coeficiente de mortalidade do Brasil com o de outros países, estudados pela OIT, no início da década de 1990, observa-se que na Finlândia era de 2,1 por 100 mil trabalhadores (2001), na França de 4,4 (2000), Canadá 7,2 (2002), e Espanha 8,3 (2003) demonstrando que o risco de morrer devido aos acidentes de trabalho no Brasil é cerca de duas a cinco vezes maior (BRASIL, 2006b).

A subnotificação remete ao fato de que os profissionais de saúde, em sua maioria, não estão preparados para atender adequadamente à população trabalhadora, que, muitas

<sup>40</sup> <http://www.tem.gov.br/temas/segsau/estatisticas>. A taxa de mortalidade por acidentes de trabalho do estado de Santa Catarina é de 56 óbitos por 100 mil habitantes, com diferenças regionais importantes. Cerca de 77% dos óbitos ocorreram na faixa etária de 20 a 49 anos de idade (SANTA CATARINA, 2006).

vezes, procura a unidade de saúde para tratar de problemas que são ocasionados pelo seu ambiente de trabalho. São fatores determinantes desta situação: a dificuldade de identificação donexo etiológico, a imprecisa caracterização diagnóstica, a falta de esclarecimento do médico sobre a obrigatoriedade de notificação da doença, a deficiência na formação de recursos humanos e a precariedade dos sistemas de vigilância em saúde.

Como os conflitos são freqüentes nessa área, é importante citar a resolução nº 1.488/98, do Conselho Federal de Medicina, que indica as atribuições e deveres que cabem aos médicos que atendem trabalhadores, independentemente de sua especialidade ou do local em que atuem (serviços de saúde públicos, privados, de empresas); e as atribuições e deveres dos médicos que atuam como peritos previdenciários ou judiciais (BRASIL, 2005c).

O subregistro tende a aumentar em função do maior número de trabalhadores desempregados ou engajados no mercado informal, e mesmo entre os segurados pelos direitos acidentários, aumenta a pressão para que não haja registro de eventuais acidentes. A subnotificação se dá também, em função dos procedimentos restritivos por parte da previdência social, do comprometimento com o interesse patronal da maioria dos serviços das empresas, e de uma prática assistencial sintomática, de grande parte dos médicos<sup>41</sup> (MINAYO, 1997). A subnotificação dos acidentes de trabalho aumenta ainda com:

- a) os acidentes de trânsito, que inúmeras vezes, são acidentes do trabalho, mas não aparecem como tal;
- b) desemprego e redução da oferta de emprego formal (com carteira assinada) nos centros urbanos;
- c) garantia de emprego por doze meses ao segurado que sofreu acidente do trabalho, após a cessação do auxílio-doença acidentário.

A necessidade de informações mais consistentes sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para que se oriente as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho e se subsidie o controle público (da sociedade), resultou na publicação da Portaria GM/MS nº 777/04, que dispõe sobre a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, no SUS.

Para efeitos dessa Portaria considerou-se agravos de notificação compulsória:

- a) Acidente de trabalho fatal;

---

41 A maioria dos serviços públicos atende aos trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho, sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e procedimentos de vigilância em saúde.

- b) Acidentes de trabalho com mutilações;
- c) Acidente com exposição a material biológico;
- d) Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes;
- e) Dermatoses ocupacionais;
- f) Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- g) Lesões por esforços repetitivos (LER), Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
- h) Pneumoconioses;
- i) Perda auditiva induzida por ruído;
- j) Transtornos mentais relacionados ao trabalho;
- k) Câncer relacionado ao trabalho

O SUS, a quem compete como uma de suas atribuições, o atendimento ao acidentado do trabalho e a vigilância em saúde do trabalhador, tem sérios problemas na implantação e funcionamento de serviços especializados, com essa finalidade.

Em nosso país, é fácil de comprovar a falta de correspondência entre os direitos assegurados no discurso e legislação oficiais e a realidade concreta a que se referem.

Dentro dessa perspectiva, a criação e operacionalização efetiva de estruturas de atenção a saúde dos trabalhadores, são prioritárias.

### **A Notificação de Acidentes de Trabalho em Lages**

As doenças profissionais, que necessitam, muitas vezes, de inúmeras provas de causa e efeito, para serem estabelecidas, contribuem com a decadência física e mental do trabalhador, especialmente se os órgãos que estabelecem o direito aos seguros, obstaculizam seu reconhecimento (WISNER, 1994).

Se os acidentes de trabalho graves e fatais já sofrem de subnotificação, as doenças do trabalho, pelas razões expostas acima, muito mais. Em Lages, um dos indicadores de que a implantação de um serviço específico de atenção aos trabalhadores altera sensivelmente as notificações e, conseqüentemente, possibilita o planejamento de ações, é visível na tabela a seguir:

Tabela 2 - Distribuição dos acidentes de trabalho registrados por macro-região.

Santa Catarina. 2002-2004.

Macro-região	Típico			Trajeto			Doença do Trabalho		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Extremo Oeste	3.552	3.628	4.015	313	299	396	51	60	45
Florianópolis	2.367	2.497	2.659	524	571	669	218	240	282
<b>Lages</b>	<b>807</b>	<b>798</b>	<b>967</b>	<b>53</b>	<b>74</b>	<b>108</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>13</b>
Oeste	3.316	3.864	3.827	117	194	200	153	186	117
Nordeste	4.544	4.306	5.027	703	608	793	105	85	451
Planalto Norte	657	682	734	46	52	88	2	2	5
Vale do Itajaí	6.244	4.674	5.077	1.019	788	1.018	78	59	77

Fonte: DATAPREV/CAT

Segundo o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2006: 103), “O Planalto Serrano apresentou um aumento significativo dos acidentes registrados (26,4%), chamando atenção nesta macro-região, as notificações de doenças do trabalho, que passaram de apenas 1 caso em 2002 para 26 em 2003 e 13 em 2004”.

Tabela 3 - Variação percentual dos acidentes e doenças do trabalho registrados por macro-região em Santa Catarina, no período 2002-2004.

Macro-região	Total	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho
Extremo Oeste	13,8	13,0	26,5	-11,8
Grande Florianópolis	16,1	12,3	27,7	29,4
<b>Planalto serrano</b>	<b>26,4</b>	<b>19,8</b>	<b>103,8</b>	<b>1200,0</b>
Meio Oeste	15,6	15,4	70,9	-23,5
Nordeste	17,2	10,6	12,8	329,5
Planalto Norte	17,3	11,7	91,3	150,0
Sul	22,2	26,8	57,5	68,2
Vale do Itajaí	-15,9	-18,7	-0,1	-1,3

Fonte: DATAPREV/CAT/2006

Como a Portaria nº 777/04 do Ministério da Saúde, que trata da notificação compulsória dos agravos à saúde do trabalhador, ainda está em implantação, e como num município como Lages é possível monitorar todas as unidades de saúde que atendem trabalhadores acidentados e/ou doentes do trabalho (rede básica de saúde, pronto-atendimentos, hospitais públicos e privados, clínicas e consultórios médicos), a elaboração de uma Portaria Municipal de Notificação de Acidentes e Doenças do Trabalho, começa a ser concebida<sup>42</sup>. O objetivo deste tipo de notificação era ter um instrumento próprio do SUS, que não tivesse necessariamente conseqüências previdenciárias ou trabalhistas. Ao SUS, importa, sobretudo, identificar o risco e intervir nas condições de trabalho, de modo a prevenir danos e garantir saúde.

Uma portaria municipal poderia ser utilizada para notificar tanto os acidentes de trabalho quanto as doenças relacionadas ao trabalho, devendo ser notificadas quaisquer suspeitas ou doenças diagnosticadas que possam estar relacionadas ao trabalho, tanto para os trabalhadores que pertencem ao mercado formal (com carteira de trabalho assinada, autônomos, empregadores, empregados domésticos, trabalhadores regidos por outra legislação

42 Relata-se um episódio curioso. Só há um único exemplar da Classificação internacional de Doenças (CID 10) para toda a Secretaria de Saúde e que ficava sob a guarda do gabinete do secretário. Numa oportunidade em que a autora pesquisava nesse CID, recebeu a ligação de uma médica de unidade de saúde querendo saber o CID para entorse de pé. O paciente era um trabalhador e, imediatamente, foi solicitado a ela que notificasse à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho, além de encaminhar cópia do ocorrido ao CEREST. Essa profissional acabava de notificar um acidente de trabalho atendido na rede básica de saúde de Lages.

que não a CLT) quanto para os que trabalham na informalidade. Para os trabalhadores com registro em carteira, as notificações serão realizadas também pela CAT.

No ano de 2004, a portaria é elaborada e encaminhada, em 20/01/05, à procuradoria geral do município, para apreciação e análise (ANEXO U). O parecer foi pela publicação e cumprimento, porém, num primeiro momento, não foi dado seguimento a esse projeto. Somente durante a realização da Iª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Lages, em 08/09/05, a portaria seria assinada (ANEXO V). Logo após, iniciou-se a divulgação em toda a rede de saúde do município. Até o final do ano de 2005, todas as 25 unidades de saúde do município, o pronto-socorro municipal, além de dois hospitais gerais, o hospital infantil e um hospital e maternidade privado foram contatados. Os médicos e clínicas de saúde ocupacional receberam comunicado através do órgão de classe – o Conselho Regional de Medicina.

Durante a divulgação da Portaria, os profissionais de saúde eram orientados quanto aos procedimentos a serem adotados frente ao diagnóstico de acidentes e doenças do trabalho, que são os mesmos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002a):

- a) Afastar o trabalhador imediatamente da exposição;
- b) Realizar o tratamento nos casos de menor complexidade;
- c) Encaminhar os casos de maior complexidade para o CEREST que estabelecerá a contra-referência;
- d) Notificar o caso no instrumento que prevê a Portaria Municipal;
- e) Investigar o local de trabalho, inicialmente em conjunto com o CEREST, para o estabelecimento da relação entre a doença sob investigação e os fatores de risco presentes no local de trabalho;
- f) As ações de intervenção nos ambientes de trabalho serão planejadas em conjunto com o CEREST.

Para os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, acrescentar:

- a) Solicitar e acompanhar a emissão de CAT pelo empregador;
- b) Preencher o item da CAT, referente ao Atestado Médico (diagnóstico e atendimento);
- c) Encaminhar o trabalhador para perícia do INSS, fornecendo-lhe o atestado médico;
- d) Orientar sobre direitos trabalhistas e previdenciários.

Até maio/2007, 236 acidentes e/ou doenças do trabalho haviam sido comunicados, entre eles: acidentes típicos (corte em dedo por serra circular, queda de escada, acidente perfuro-cortante), assédio moral, intoxicação por agrotóxicos, exposição a produtos químicos, dermatoses. A faixa etária variou entre 16 – 62 anos.

O que se pode inferir é que, em Lages, além dos dados de notificação do INSS (subnotificados e com abrangência somente para trabalhadores da economia informal), não havia um único registro oficial de acidente e/ou doença do trabalho. A partir da implantação do CEREST, com ações que têm por objetivo conhecer a realidade local para poder intervir e transformar os ambientes de trabalho nocivos, começam a surgir os primeiros dados que servirão de norte ao planejamento dos programas preventivos e assistenciais, específicos aos trabalhadores.

## 5 PROPOSTA DE MODELO DE CEREST

Neste capítulo pretende-se demonstrar sucintamente o modelo utilizado para o CEREST/Lages, a partir da vivência da autora, dos dados levantados no decorrer dessa pesquisa e à luz das categorias fundamentais que norteiam a saúde do trabalhador. É um caminho que pode ser percorrido pelos CEREST's municipais na implantação de uma política pública de saúde, respeitando-se as distintas realidades locais. Através do diálogo com a literatura e com os pressupostos formulados, intentou-se responder à pergunta fundamental que norteou esse estudo.

Em que pese o CEREST ser uma política governamental, a proposta que se traz aqui é de implementação e funcionamento de um serviço público de saúde que não se fundamente numa concepção estritamente *biológica*, mas que tenha abordagem *interdisciplinar*, intra e intersetorial, onde os trabalhadores sejam protagonistas e a sociedade tenha efetiva *participação*, através do *controle público*<sup>43</sup>.

Para o CEREST/Lages, o trabalho ocupa lugar central no processo de produção social das doenças. Na medida em que se coletiviza a relação das doenças com o trabalho, o CEREST deve ter função de suporte técnico e articulador para disseminar idéias e ações de assistência e vigilância que garantam um ambiente seguro para a saúde. Para isso, faz-se necessário que essa instância à saúde amplie o olhar para além do processo laboral, buscando a atenção integral ao ser humano, o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. Isto se concretiza, de modo especial, através da rede básica de saúde.

O CEREST/Lages assumiu como prioridade, a atuação – em caráter individual – na *assistência* a trabalhadores portadores de doenças e que necessitam ter o *nexo com o trabalho estabelecido*, a *emissão de laudos e pareceres*, com o *encaminhamento* apropriado para cada caso. Coletivamente, iniciou ações de *vigilância* aos ambientes de trabalho/processos produtivos passíveis de geração de agravos, de concepção e coordenação de *projetos de promoção à saúde e de notificação de acidentes e doenças do trabalho*.

O primeiro passo foi conhecer a realidade local através do *levantamento dos processos produtivos* a fim de intervir e transformar ambientes de trabalho geradores de agravos que afetam o cotidiano da vida dos trabalhadores.

---

43 Programas de rádio e espaços em jornais locais, além de participações em eventos de associações comerciais e agremiações profissionais eram oportunidades para o CEREST difundir informações a respeito do trabalho como espaço de realização pessoal e não de produção de doenças.



**PLANILHA DE ATIVIDADES ECONÔMICAS DE LAGES E REGIÃO**

Atividade Econômica	0-Inexistente 1-Sem relevância 2-Importância epidemiológica 3-Importância econômica	Fatores de Risco	Agravos Potenciais à Saúde Decorrentes da Exposição aos Fatores de Risco Identificados Relacionar com o CID 10
<b>1-EXTRATIVA</b>	0		
Extrativa mineral	0		
-pedra	0		
-areia	0		
-argila	0		
-bauxita	0		
-carvão	0		
Pesca			
-peixe	1	Ergonômico/Acidente	M 54
-Camarão e crustáceos	0		
<b>2-INDUSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO</b>			
Ind. Minerais não metálicos	0		
-cimento	0		
-vidro	0		
-cerâmica	0		
-marmorarias	2	Físico	J60
-água mineral	0		
<b>Ind. metalúrgica, siderúrgica</b>	3	Físico/Químico/Acidente	T21; H10; H83
<b>Ind. Mecânica</b>			
-máquinas e equipamentos	1	Físico/Químico	T36; T67
<b>Ind. material elétrico</b>			
-pilhas, baterias	2	Químico	T21; T56.0
-fios, lâmpadas	0		
-componentes eletrônicos	0		
<b>Ind. material de transporte, fabricação e montagem de veículos</b>			
-rodoviários	1	Ergonômicos/Acidentes	V84.0
-ferroviários	0		
-embarcações	0		
<b>Ind. madeira e Imobiliário</b>	2/3	Físico/Químico/ Ergonômicos	S 68; S 80; S 82; K43; T52
<b>Ind. papel, papelão, editoria</b>	2/3	Físico/Químico/ Acidentes	M54; H83
<b>Ind. borracha</b>	1	Químico	L25
<b>Ind. Fumo</b>	0		
<b>Ind.couro e curtume</b>	0		
<b>Ind. química</b>			
-produtos farmacêuticos	0		

-produtos veterinários	0		
-produtos de higiene e limpeza	1 / 2	Químico	T21
<b>-agrotóxico</b>	0		
-tintas, solventes,colas,etc	0		
<b>Ind. têxtil</b>			
-beneficiamento de fibras têxteis	0		
-fiação, tecelagem	0		
<b>Ind. Calçados</b>	0		
Ind. reciclagem	2	Químico	F18.0
<b>Ind. produtos alimentícios</b>			
-usina de açúcar	0		
<b>-laticínios</b>	3	Físico/Químico/ Ergonômico	H83
-abate e preparação de produtos de carne	2 / 3	Físico/Ergonômico	T01; M41
-preparação de produtos de pescado	0		
-bebidas	3	Físico/Químico	H83
-outros: massas (macarrão)	3	Físico/Acidentes	S61; S62; S63; S67; T67
<b>3- SERVIÇOS</b>			
Empresa de segurança e vigilância	3	Ergonômico/Acidente	I83
<b>Manutenção mecânica</b>	2	Químico	M54; T36
<b>Manutenção de eletro e eletrônico</b>	2	Químico	T48
<b>Telefonia</b>	2	Físico/Químico/Acidente	M79
<b>Eletricidade</b>			
-Distribuição	3		
-Geração	2 / 3	Físico	H83
<b>Água e esgoto</b>	2/ 3	Químico	T59.4; L24
<b>Correios</b>	3	Ergonômicos	M54
<b>Empresas de transportes</b>	3	Ergonômico/Acidente	M54
<b>Hotéis</b>	3	Ergonômico	I83
<b>Restaurantes</b>	3	Acidente	I83
<b>Hospitais públicos</b>	2 / 3	Biológicos	B15; B20; F32
<b>Hospitais e clínicas privadas</b>	2 / 3	Biológicos	B15; B20; F32
<b>Escolas públicas</b>	3	Ergonômico	R49; F32
<b>Escolas privadas</b>	3	Ergonômico	R49; F32
<b>Ensino superior</b>	3	Ergonômico	R49; F32
<b>Serviços de telemarketing</b>	1	Ergonômico/Físico	S61; S40
<b>4-COMÉRCIO</b>			
-combustíveis	2 / 3	Químicos	S40; I83; J68
-produtos químicos	3		
-produtos farmacêuticos	3		
-vestuário	3		
-supermercados	2 / 3	Ergonômicos/ Acidentes	M25; M54; M75
-shopping center	1	Ergonômico	I83
-papelerias	1	Ergonômico	I83
-moveis	3	Ergonômico	M54.2
-eletro/eletrônicos	3	Ergonômico	M65
-calçados	3	Ergonômico	M54
-imobiliárias	3		

-alimentos	3		
<b>5-CONSTRUÇÃO CIVIL</b>			
-construtoras	3 / 2	Físico/Químico/ Acidentes	L23; T01; S67; S82; W12
<b>6-INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS</b>			
Financeiras	1		
Bancos públicos e privados	3	Ergonômico	M54.5
<b>7-AGRICULTURA</b>			
<b>Algodão</b>			
<b>Fumo</b>			
<b>Soja</b>			
<b>Cana de açúcar</b>			
<b>Café</b>			
<b>Pinhão</b>	2 / 3	Ergonômico/Acidente	W14
<b>Maçã</b>	2 / 3	Químico/Acidentes	T60
<b>Uva</b>	2 / 3	Químicos/ Ergonômicos	T60.1; M75.5
<b>Banana</b>			
<b>Cítricos</b>			
Horticultura			
-Tomate	2 / 3	Químico	T65.9; T60
-Verduras e legumes	2 / 3	Químico	T65.9; T60
<b>Trigo</b>			
<b>Arroz</b>			
<b>Milho</b>	3	Químico	T60.1; A27
<b>8-PECUÁRIA</b>			
Ovinos	3	Químico /Biológico	A23; A27
Bovinos	3	Químico/Biológico	A23 ; A27
Suínos	1	Ergonômico /Biológico	M54
Aqüicultura	0		
Apicultura	3	Acidente	T63.9
Avicultura	0		
<b>9-SILVICULTURA</b>			
Reflorestamento de Pinnus elliot	2 / 3	Acidente	T11.3; Z57.6

Muitas vezes, um processo produtivo tem importância ao gerar prejuízos à saúde dos trabalhadores, porém nem sempre tem importância econômica para o município, como foi o caso de uma fábrica de reciclagem de baterias de automóveis, que expõe seus trabalhadores e o meio ambiente do entorno da fábrica, aos vapores do chumbo (T 56.0). A indústria da madeira e do mobiliário e do papel e celulose ocupa importância econômica e epidemiológica, apresentando fatores de risco físicos (ruído), químicos e de acidentes como mutilações de membros (S 68). O comércio do município, bem desenvolvido, traz, entre outros, riscos de ordem ergonômica, como as exigências de repetitividade, longos períodos de permanência ortostática, além dos riscos da organização do trabalho como supervisões desumanas e cotas de produtividade (Z 56). A construção civil, causadora de acidentes e óbitos no trabalho, que

muitas vezes só se conhece pela imprensa, traz riscos importantes e potenciais danos à saúde dos trabalhadores, como dermatites de contato, exposição à luz solar, ferimentos em múltiplas regiões do corpo, esmagamentos e mutilações de partes do corpo, quedas de alturas. A agricultura, com culturas bem desenvolvidas, a exemplo da maçã e do pinhão, entre outras, é causadora de intoxicações pelo uso dos agrotóxicos (T 60), de fadiga física e exposição à intempéries da natureza, além dos problemas de vínculo trabalhista, como irregularidades nas contratações dos trabalhadores, especialmente os sazonais e a presença de adolescentes. Na pecuária, exposição a riscos biológicos, como brucelose, leptospirose, além de riscos químicos e ergonômicos. A silvicultura, trabalho de quase escravidão, expõe os trabalhadores às forças da natureza (X 30), picadas de animais peçonhentos (X 29), situações irregulares de contratações, além de intensa fadiga física e riscos de acidentes.

Além dos fatores de risco identificados, outros envolvendo irregularidades na qualidade da água e comida servidas e ausência de registro em carteira de trabalho, também eram citados pelos trabalhadores e organizações com ações em defesa da melhoria dos ambientes de trabalho.

Os danos à saúde eram relacionados com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão, da OPAS/OMS (CID – 10).

Partindo-se dessa realidade, trabalhadores são expostos a agentes agressores e/ou adoecem em função de seus trabalhos. Quando o trabalhador adoece, tem o direito de ser atendido na rede SUS, e o CEREST, nessas situações deve ser suporte técnico e científico, avaliando conjuntamente, auxiliando no estabelecimento do nexo com o trabalho, analisando e notificando os agravos. A notificação do agravo permite conhecer o perfil epidemiológico dos trabalhadores, ou seja, o conhecimento do que adoecem e morrem os trabalhadores de Lages. O conhecimento da morbimortalidade permitirá estabelecer quais ações o CEREST deve ter como prioritárias.

*Quanto à exposição*, em Lages, detectou-se situações de exposição aos efeitos deletérios do trabalho, como por exemplo, o trabalho infantil e a utilização de agrotóxicos, durante o atendimento na rede do SUS.

Conforme o mapa indicativo do MTE (2005), em Lages, crianças e adolescentes trabalham em várias atividades como colheita de maçã, coleta de lixo reciclável e comércio ambulante. Ações visando a superação desse problema foram articuladas pelo CEREST como capacitações de profissionais e voluntários que trabalham com esse público, além dos professores da rede municipal de ensino no projeto Escola do Futuro Trabalhador.

Em relação aos agrotóxicos, o CEREST se mobilizou no sentido de propor ação articulada entre diversos setores e segmentos. Foi nesse processo que se evidenciou o grande poder que um CEREST municipal pode ter como aglutinador de forças sociais importantes, que influenciam positivamente na objetivação da saúde coletiva. A partir dessa articulação, houve intervenção através de ações de vigilância à saúde, que resultou em relatórios e reuniões envolvendo diversos atores, inclusive os empresários e sindicatos dos trabalhadores, no sentido de se evitar outras exposições e agravos, nos anos subseqüentes.

O planejamento das ações e programas do CEREST é legitimado pelas notificações dos agravos que acometem os trabalhadores. Atividades econômicas com importância para o município e região, como o comércio, a indústria da madeira, papel e celulose e a pecuária, não geraram ações específicas de vigilância *durante a implantação do CEREST/Lages*, pelas limitações já expostas, especialmente a escassez de profissionais.

Uma política pública de saúde ao ser implantada necessita de dados que subsidiem as ações, até para que os gestores municipais possam respaldar as ações. Obviamente a importância econômica e epidemiológica desses processos produtivos, após a resolução da baixa estrutura física e de pessoal do CEREST, deve ser alvo de ações tanto individuais quanto coletivas, tanto assistenciais quanto preventivas, com intervenções naqueles ambientes danosos à saúde das pessoas trabalhadoras.

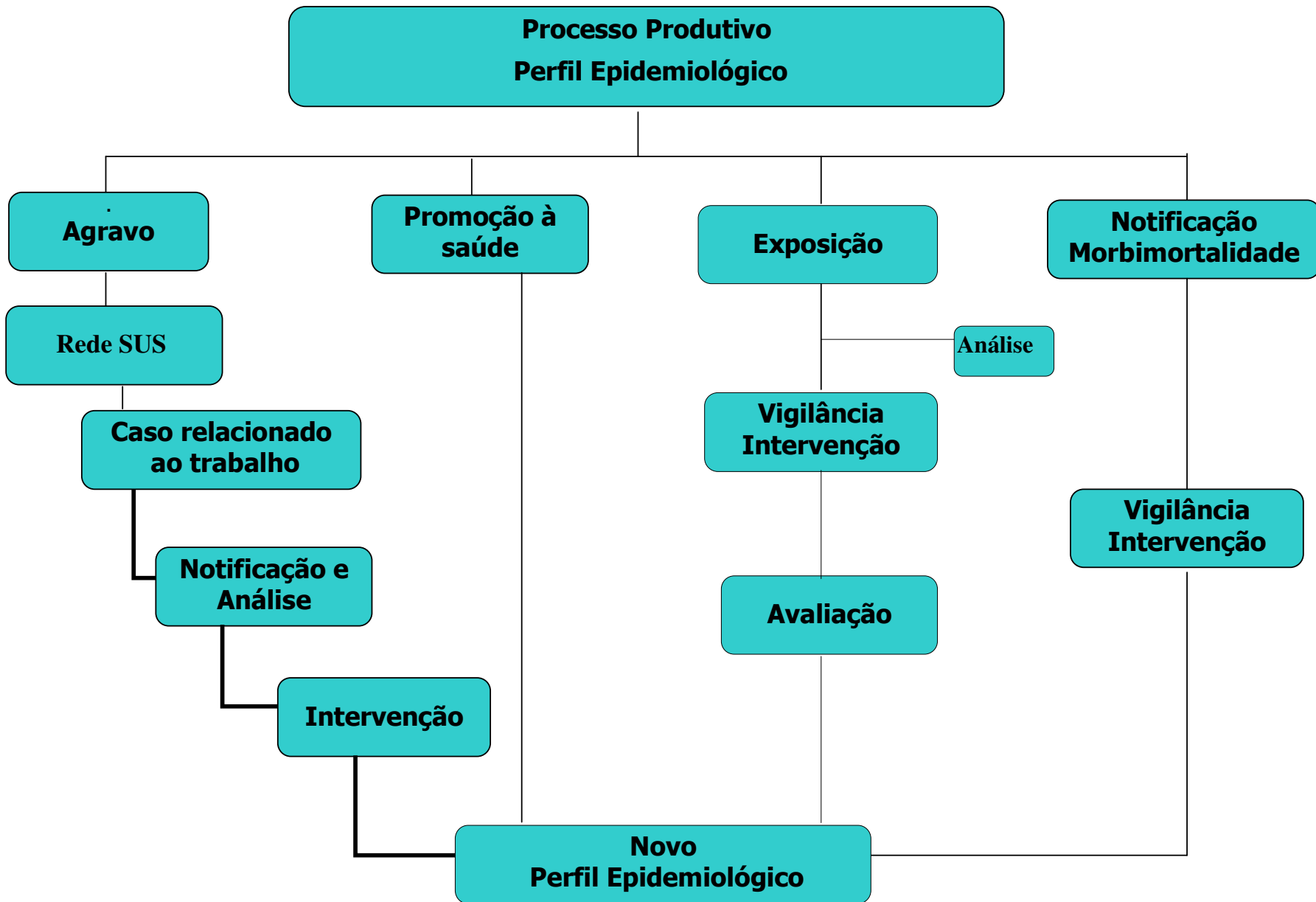
Partindo-se dessa realidade conhecida, através do levantamento dos **processos produtivos** com importância econômica e epidemiológica, as ações do CEREST priorizaram **a promoção à saúde**, através de capacitações dos profissionais da rede do SUS, de educadores e do controle público. As **exposições** de trabalhadores a agravos à saúde, quando conhecidas através do atendimento na rede SUS, devem ser alvo de ações de **vigilância com intervenção** nos ambientes de trabalho, após **análise** das situações. A ação de vigilância deve ser **avaliada** posteriormente, para o aperfeiçoamento das ações. A **notificação das doenças e das mortes** relacionadas ao trabalho é de suma importância para o planejamento de ações de **vigilância/intervenção** aos ambientes inseguros e perigosos, visando a configuração de um novo perfil epidemiológico. E, finalmente, se o trabalhador **adoece** (portador de **agravo**) e procura a **rede SUS** de assistência médica e de saúde do município, deve ser atendido por uma equipe preparada e capacitada para, além do atendimento, diagnóstico e tratamento, ter seu **caso investigado na relação com o trabalho, notificado** se assim for o caso, e realizado **análise**, para que a equipe, sempre com o CEREST como suporte técnico e científico, estabeleça ações de **intervenção** com a finalidade de transformação daqueles ambientes danosos.

Tudo isso contribuiu para que um novo perfil epidemiológico fosse se delineando no município. A RENAST é uma política governamental e municípios de todo o Brasil podem requerer a implantação de seus CEREST's e receber recursos financeiros do governo federal. A dificuldade dos municípios é se ater a nomeações de equipes de trabalho e a números e estatísticas que nem sempre correspondem à realidade a que se referem. Além da destinação do dinheiro que muitas vezes é desviado para outras rubricas que não para a saúde dos trabalhadores. O controle da sociedade na aplicação desses recursos, através dos conselhos municipais de saúde, do movimento sindical e de organizações da sociedade civil, pode garantir que as ações efetivamente tenham a finalidade de recuperar e garantir a saúde dos trabalhadores acometidos pelos riscos presentes em seus ambientes de trabalho.

Portanto, o que diferencia a atenção integral ao trabalhador, e aí reside a dificuldade de programas como esse em se tornarem instrumentos de melhoria e transformação efetiva das condições adversas de trabalho e promoção à saúde dos trabalhadores, é a conscientização de um maior número possível de cidadãos, difundindo-se conteúdos, socializando-se informações, de modo a se ter uma nova mentalidade em relação a saúde no trabalho. O CEREST não é um consultório médico, um escritório, e seus agentes não devem ser somente técnicos e funcionários dos quadros funcionais do poder público municipal que detêm as informações. O CEREST é uma cultura que deve ser e envolver a própria sociedade, que detentora desse saber, faz com que o trabalho saia do conceito de *tripalium* e seja meio de realização pessoal. As ações devem extrapolar a capacidade de catalogação de dados, pois já se disseminou uma nova mentalidade e a capacidade de denúncia de um sistema que, muitas vezes, é de morte. A motivação será uma *cultura* de saúde no trabalho.

Sinteticamente, parte-se de uma dada realidade que é nociva, injusta e, portanto, inadmissível, por violar o direito fundamental ao trabalho, efetivando-se ações e reflexões participativas através dos instrumentos que o CEREST propicia, gerando um caminho que se caracteriza por três momentos: *ruptura, construção e verificação*. *Ruptura* de uma realidade viciada, prejudicial à saúde do trabalhador; *construção* de novos parâmetros através de ações benéficas à saúde do trabalhador; *verificação* de um novo perfil epidemiológico, traduzido em dados comprovados nesta tese.

O esquema a seguir ilustra a forma de atuação que um CEREST pode assumir no cumprimento de suas atribuições como uma política pública em saúde do trabalhador.



## 6 SÍNTESE FINAL E RECOMENDAÇÕES

A inserção de um campo temático que é a Saúde do Trabalhador na melhoria da qualidade de saúde e segurança dos trabalhadores e a complexidade sócio-econômica relacionada a ele, requer a construção de estratégias de enfrentamento que inclua um número abrangente de pessoas, instituições e setores.

O trabalho em parceria permite um resultado que não pode ser alcançado por nenhum de seus membros isoladamente. É preciso, porém, superar conflitos e avançar na pluriinstitucionalidade.

Para que isso ocorra, é necessário que os parceiros reconheçam que o outro existe (o que gera aceitação), conheçam o que o outro faz (o que gera interesse), colaborem e prestem ajuda mútua, num ato de reciprocidade, e compartilhem atividades ou recursos, numa atitude solidária, até que, finalmente, numa relação de confiança, possam desenvolver um projeto comum.

A construção da área de Saúde do Trabalhador no SUS é uma tarefa árdua para aqueles que almejam ver incorporadas, como um determinante essencial do processo saúde/doença da população brasileira, as relações estabelecidas entre a saúde dos trabalhadores e os processos produtivos no cotidiano do trabalho, seja ele de que tipo for (BRASIL, 2005c)

*Ainda hoje*, as ações de atenção à saúde do trabalhador encontram-se em processo de implantação, em experiências diversas e multiformes, de acordo com as realidades locais e regionais. De maneira geral, *os principais problemas à implantação e/ou à execução das ações de saúde do trabalhador no SUS*, e que foram constatados na íntegra pela pesquisadora durante a implantação do CEREST/Lages, podem ser assim colocados:

- a) A rede de serviços de saúde, freqüentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra-referência claramente definido;
- b) A maioria dos serviços públicos atende os trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde;



- c) Por outro lado, as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades;
- d) Carência e despreparo (falta de capacitação), dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária;
- e) Carência de informações a respeito dos riscos existentes nos processos produtivos de seu território;
- f) As relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos do que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas;
- g) A persistência no modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.

Sarkozy (2007, p. 55), o recém-eleito presidente da França, nessa frase comprometedora, expressa o que representa o empenho da construção de um CEREST, num país de povo consciente e que cobra políticas públicas: “Estamos a serviço da reabilitação dos valores do trabalho, do esforço, [...] e do respeito, porque esses valores são o fundamento da dignidade do ser humano e a condição do progresso social”. E Hoefel (2005), corrobora esse intuito, quando afirma que o trabalho insere-se no conjunto dos direitos humanos cujo respeito constitui condição fundamental para a paz no mundo.

A Saúde do Trabalhador é um campo das políticas públicas que traz na discussão do processo saúde/doença a categoria trabalho como central. A política de Saúde do Trabalhador deve estar articulada com as organizações de trabalhadores e as estruturas organizadas da sociedade civil, de modo a garantir a participação e dar subsídios para a promoção de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

As ações de Saúde do Trabalhador contam como sujeitos, os próprios trabalhadores, uma vez que estes são os principais protagonistas das mudanças necessárias para a prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para a melhoria das condições de vida e ambientais no trabalho. Não há Saúde do Trabalhador sem a participação ativa do trabalhador.

Para isso, faz-se necessário superar a postura que permeia o cotidiano dos que não acreditam que podem desejar e contribuir para um mundo melhor, mais saudável e mais

prazeroso. Segundo Gómez (1989), uma alternativa para a transformação desse quadro é a possibilidade de criação de “pedagogias educacionais e conteúdos questionadores da atual organização do trabalho”, o que propiciaria aos trabalhadores experimentarem a realização de tarefas que não fossem apenas baseadas na disciplina, monotonia, desqualificação e competição.

A Saúde do Trabalhador necessita do diálogo entre saberes de diferentes disciplinas e os saberes advindos da experiência.

Para Lacaz e Gómez (2005), deve-se considerar que o modelo de atenção em saúde do trabalhador teve, com a abordagem da saúde pública, a possibilidade de integrar-se à rede básica de saúde, porém a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, passou a privilegiar uma instância especializada que isolou-se da rede básica vista como porta de entrada da demanda. Desse modo, os CEREST's tornaram-se uma estrutura que serviam de referência para uma rede básica *muito pouco* envolvida com os problemas de saúde dos trabalhadores. É mister superar essa dicotomia.

O processo de implantação do CEREST/Lages coincide, em muitos aspectos, com outros municípios e estados. Houve avanços, mas também, importantes dificuldades. Na colaboração para o desenvolvimento de uma cultura em saúde do trabalhador, que tenha como eixo principal o aspecto da prevenção, em que pese o baixo grau de estruturação do serviço, destacam-se como *positivos os seguintes pontos*:

- a) Deu visibilidade à área de Saúde do Trabalhador no município;
- b) Permitiu o conhecimento dos processos produtivos agressores e causadores de agravos à saúde dos trabalhadores;
- c) A habilitação do CEREST pelo Ministério da Saúde com transferência de recursos financeiros para o município, possibilitou a interface com os gestores;
- d) As ações intersetoriais e interinstitucionais, como no caso das intoxicações por agrotóxicos dos trabalhadores em pomares de maçã;
- e) A possibilidade de conhecimento da morbimortalidade dos trabalhadores do município, através das notificações dos acidentes e doenças do trabalho;
- f) As notificações propiciam o planejamento de intervenções nos ambientes de trabalho agressores;
- g) As capacitações de profissionais e voluntários que permitiram discussões intersetoriais sobre a saúde dos trabalhadores junto à rede básica de saúde e ao controle social (representantes de sindicatos, organismos de igrejas e ONG's).

Entre as muitas *dificuldades, ressalta-se:*

- a) Gestores de saúde com dificuldade para incorporar a Saúde do Trabalhador entre as ações de saúde do município;
- b) Insuficiência técnica e política para reconhecer o trabalho na gênese do processo saúde/doença;
- c) Falta de estruturação para a definição das ações de vigilância;
- d) Participação social e controle público incipientes, e muitas vezes, submetidos ao gestor de saúde<sup>44</sup>;
- e) Articulação intra-setorial deficiente entre técnicos e gestores;
- f) Articulação interinstitucional baseada no esforço de alguns técnicos, e não pactuada, nem conseqüente. As ações conjuntas ocorrem a partir de contatos informais/pessoais entre os técnicos, mediante intercâmbio de experiências, sem que exista um envolvimento formal da instituição;
- g) Dificuldade de entendimento das atribuições do CEREST<sup>45</sup>;
- h) Conflito entre as instâncias municipais e estaduais sobre o território de abrangência e o papel de cada uma;
- i) Ausência de movimento sindical<sup>46</sup>, muitas vezes comprometido com questões de ascensão pessoal e garantia de empregos no serviço público.

O CEREST/Lages está implantado. Riscos e desafios são constantes. Segundo o que se pôde constatar a partir da pesquisa aqui sistematizada, no caminho a ser percorrido como garantia de concretização dos objetivos dos CEREST's, não podem ser subestimados aspectos, como:

- a) Em relação à equipe do CEREST:
  - A capacitação dos técnicos e sua constante avaliação.
  - Aprofundamento do significado do trabalho como meio de valorização da vida sempre e em todo o lugar.
  - Intercâmbio e troca de informações entre os CEREST's já implantados.
- b) Em relação aos empresários:

---

44 O secretário de saúde é o presidente do conselho de saúde e constantemente causava constrangimentos aos conselheiros.

45 Constantemente a médica do CEREST era instada sobre quando iria começar a atender pacientes.

46 O CEREST tentou aproximação com a "Casa do Trabalhador", que congregava num único prédio salas de representações de vários sindicatos. Chegou-se a planejar uma capacitação em Saúde do Trabalhador para os sindicalistas.

- A permanente conscientização dos empresários como promotores dos meios de vida digna junto com (e não para) os trabalhadores de suas empresas, desenvolvendo vínculos de confiança mútua e co-responsabilidade na defesa e promoção dos direitos humanos e ambientais.
- c) Em relação aos trabalhadores:
- O envolvimento efetivo e afetivo dos próprios trabalhadores, proporcionando-lhes informações sempre atualizadas sobre seus direitos às condições de segurança e vida saudável, com posturas éticas e solidárias.
- d) Em relação à sociedade:
- Desenvolver uma “cultura de saúde no trabalho”, enfatizando a importância do ambiente saudável no cotidiano do trabalho e promovendo relações de justiça.

Esta tese apresenta um caminho que foi percorrido na implantação do CEREST no município de Lages/SC, no intuito de que possa ser inspiração para outros locus. A autora tem a convicção que a construção de CEREST's é viável e indispensável para que o trabalho digno, em condições de saúde e segurança, seja um direito respeitado no cotidiano da vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Seminário Nacional sobre Agrotóxicos, Saúde e Ambiente**. Olinda, 2005.

BARATA, R. B. Ética e pesquisa epidemiológica. **Informe Epidemiológico do SUS**. N.4, 1996. p. 13-20.

BEDRIKOW, B. et al. Occupational health in Brasil. **Ach. Occupational Environmental Health**. 1997 (70): p. 215-221.

BEOZZO, J. O. (Org.). **I Curso de Verão**: ano XVI. Saúde: cuidar da vida e da integridade da criação. São Paulo: Paulus, 2002.159 p.

BOSI, M. L. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso da rede pública de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 10 (4), 1994. p. 446-456.

BRAGA JR, D. Gestão da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador – RENAST. **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de Textos (versão preliminar). Brasília, 2005. p. 97.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19.09.90**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1991. 78 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. Aprova a instrução normativa de ações em vigilância em saúde do trabalhador no SUS. Brasília, 1998a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998**. Norma operacional em saúde do trabalhador do SUS. Brasília, 1998b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o regulamento da Previdência Social. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999**. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, 2001a. 138 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 19.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaborador Ildeberto Muniz Almeida. **Doenças relacionadas ao trabalho – manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001b. Série A. Normas e Manuais Técnicos. n.114.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Vol. 5 – Saúde do Trabalhador, Brasília, 2002a. 63 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST) no SUS. Brasília, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, no SUS. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.437 de 7 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento de rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS. Brasília, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de perícia médica. Secretaria Executiva. 2. ed. rev. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2005b. Série A. 128 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde. **Caderno de legislação em saúde do trabalhador**. Série E. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2005c. 380 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Trabalho infantil: diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2005d. Série A. 76 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. 1ª ed. Brasília, 2005e. 298 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial nº 800 de 03 de maio de 2005**. Publica minuta da política nacional de segurança e saúde do trabalhador. Brasília, 2005f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Trabalhar, sim! Adoecer, não! Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. 3. ed. Relatório Final. Brasília, 2005g.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 653 de 19 de setembro de 2006**. Aprova a habilitação dos centros de referência em saúde do trabalhador. Brasília, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, 2006b. 82 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2006c. 61 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador (COSAT)**. Disponíveis em <http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/trabalhador/home.htm>

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cartilha polícia civil e acidentes do trabalho**. FUNDACENTRO. São Paulo, 1998. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Proteção integral para crianças e adolescentes. **Anais do Seminário da Região Sul**. Fiscalização do Trabalho, Saúde e Aprendizagem. Florianópolis, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de aplicação da norma regulamentadora n. 17**. 2. ed. Brasília, 2002a. 101 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Programa educativo escola do futuro trabalhador**: caderno do professor. 2.ed. Brasília, 2002b. 94 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **ATLAS, Manual de Legislação**. 42 ed. São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Mapa de indicativos do trabalho da criança e do adolescente**. Brasília, 2005. 3.ed. 309 p.

BRITO, J. Saúde do Trabalhador: Reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. et al. (Orgs.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 91-114.

BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M. (Orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994. 672 p.

CAMPANHOLE, A., CAMPANHOLE, H. L. **Consolidação das leis do trabalho (CLT) e legislação complementar**. 91. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

CAPRA, F. **O Ponto de mutação** – a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982. 447 p.

CARMO, J. et al. Acidentes do trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 431-455.

CASARRET, DOULL'S. **Toxicology: the basic science of poisons**. Ed. Pergamon Press, 1989.

CENTRO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DA REGIÃO SERRANA. **Plano de Ação 2004 – 2006**. Lages, 2004. Mimeografado.

CODO, W., SAMPAIO, J. C. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995. 350 p.

COHN, A. **Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária**. 3. (anotações de palestra). Florianópolis, 2006.

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR **Trabalhar, sim! Adoecer, não!**. Gravação de vídeo. 8 videocassete: VHS/NTSC, son., color. Florianópolis, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998**. Define que todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo empregatício, responde pela promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual dos trabalhadores. Brasília, 1998.



CRUZ NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 51-66.

DALL'AGNOL, M., FACCHINI, L. A. **Child labor and health: problems and perspectives**. International Journal of Occupational and Environmental Health, v.6. 2000. p.55-62.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992. 168 p.

DEJOURS, C. A violência invisível. Trad. Ciccacio e Ferreira do Le Courier. In: **Caros Amigos**. São Paulo: Casa Amarela, n.26. 1999. p. 16-17.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1996. p.31-50.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: Realidade, fantasia, utopia?** 1994. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

DIAS, E. C., MENDES, R. Saúde do trabalhador. In: ROUQUAYROL, M. Z. (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p. 383-402.

DIAS, E. C. & MELO, E. M. Políticas públicas em saúde e segurança no trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. Atheneu. Rio de Janeiro, 2002. p. 1683-1720. Vol. II.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Mostra cultural vigilância sanitária e cidadania**. 1. ed. nov. 2006. 1 CD-ROM.

FIALHO, F., SANTOS, N. **Manual de análise ergonômica no trabalho**. Curitiba: Gênese, 1995. 290 p.

FIALHO, F. **Congresso Internacional de Naturologia Aplicada**. 1. (anotações de palestra). Florianópolis, 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 295 p.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1996. p.67-80.

GÓMEZ, C. M. **Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador**. São Paulo: Cortez, 1989.

GÓMEZ, C. M.; LACAZ, F.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. In: **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de Textos (versão preliminar). Brasília, 2005. p.152.

HOEFEL, M. G.; DIAS, E.C.; SILAV, J. A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de Textos (versão preliminar). Brasília, 2005. p. 72-78.

HOEFEL, M.G. Reflexões sobre as novas políticas sociais no Brasil e a saúde do trabalhador. In: **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de Textos (versão preliminar). Brasília, 2005. p. 79-84.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: trabalho infantil**, 2001. Rio de Janeiro, 2003.

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. **Encyclopaedia of Occupational Health and Safety**. 4th ed. Geneva. ILO, 1998.

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. **Every child counts: new global estimates on child labor**. Geneva: 2002.

JOÃO PAULO II. **Sobre o trabalho humano**. Carta Encíclica Laborem Exercens. Documentos pontifícios, 196. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1981. 73 p.

KALICHMAN, A., SOUZA, M. F. Vigilância à saúde: epidemiologia, serviço e qualidade de vida. **Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho**. FUNDACENTRO. Brasília, 1995.

KOGI, K. Participatory action training for workplace: improvements in small enterprises in developing countries. **Environmental Sciences**. 4, supplement. Tokyo, 1996. p. 123-133.

KRAWULSKI, E. **Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as “metamorfoses do caminho” no exercício cotidiano do trabalho.** 2004. 201 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

LACAZ, F. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 13 (suplemento 2), 1997. p. 7-19.

LACAZ, F. C. (Coord.). **Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil.** Relatório Final do Projeto. OPAS/ABRASCO. 2002. Mimeografado.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud.** México, 2, 1982. p. 7-25.

LAURELL, A. C., NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo: HUCITEC, 1989. 333 p.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro.** São Paulo: Hucitec, 2005. 372 p.

MAFFESOLI, M. **O instante eterno: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas.** São Paulo: Zouk, 2003. 199 p.

MARTINS, J. S. **Não há terra para plantar neste verão.** Petrópolis: Vozes, 1986. 112 p.

MARX, K. **O capital** – crítica da economia política. Rio de Janeiro: Bertramp Brasil, 1993. Tomo I: 180.

MENDES, R., DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo: Ed. Faculdade de Saúde Pública da USP, v.25, nº5, 1991. p. 341-349.

MENDES, R., DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA, N. (Orgs.). **Epidemiologia e saúde.** 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431 – 503.

MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. 80 p.

MINAYO, M. C. (Org.). Violência: termômetro social. **Médicos**. Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ano II. Nº8, 1999. p. 66-72

MINAYO, C. G., COSTA, S. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 13 (suplemento 2). 1997. p. 21-32.

OLIVEIRA, R. **Departamento de odontologia preventiva e social da faculdade de odontologia da UFRGS**. Porto Alegre, 1981. Mimeografado.

OLIVEIRA, P. A. **Programa internacional para a eliminação do trabalho infantil/OIT**. In: BBC - Brasil, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. Paris, 1948.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Módulos de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 152 p. il – Série F. Comunicação e Educação em Saúde.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatoria taller estratégia de promoción de la salud em los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe**. San José, Costa Rica. OPAS/OMS. Marzo, 2000.

PATRÍCIO, Z. M. **Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico**. Universidade Federal de Pelotas: Ed. Universitária, 1996. 151p.

PINHEIRO, T. M.; RIBEIRO, F. S.; MACHADO, J. M. Vigilância em saúde do trabalhador. In: **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de Textos (versão preliminar). Brasília, 2005. p. 169-173.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução do De Morbis Artificum Diatriba de Raimundo Estrela. São Paulo: FUNDACENTRO, 1999. 272 p.

RIBEIRO, H. P. **A violência oculta do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999. 240 p.

SANTA CATARINA. Prefeitura do Município de Lages. Câmara Municipal. **Lei orgânica do município de Lages**. Lages, 1990.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. **Plano estadual de saúde**. Florianópolis, 2006. 217 p.

SANTOS, L. **Saúde do trabalhador**: conflito de competência, união, estados e municípios. Interface Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, MS/OPAS. 2000. 62 p.

SÃO PAULO (Estado). Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria de Saúde. CEREST. **Manual de notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais**. Elaborado por Vera Salerno, Alexandre Beltrami, Sônia Souza. 2005. Mimeografado.

SARKOSY, N. In: **Revista Veja**. São Paulo, ano 40, n.20, p.55, 23 mai. 2007.

SENNET, R. **A corrosão do caráter**: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 1999. 204 p.

SILVA, E. B. **A polícia civil e a investigação do acidente de trabalho**. Apostila. Polícia Civil do Estado de São Paulo e Ministério Público do Trabalho em Goiás. 1999. Mimeografado.

SIMONI, M. **Morte, trabalho e vida**. Engenharia de Produção da COPPE/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993. Mimeografado.

SOUTO, D. F. **Saúde no trabalho**: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2003. 336 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VALLA, V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 14 (suplemento 2). 1998. p.7-18.

VOCABULÁRIO TEOLÓGICO PARA A AMÉRICA LATINA. São Paulo: Paulinas, 1983. p. 513-517.

VOLPI, M. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). In: **Seminário nacional sobre políticas de proteção integral à criança e ao adolescente**. Brasília, 2006.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO. 1994. 191 p.

WUNSCH FILHO, V. Variações e tendências na morbimortalidade dos trabalhadores. In: MONTEIRO, A. (Org.). **Velhos e novos males da saúde no brasil**: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC-NUPENS-USP, 1995. p. 289-330.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A**

**RELATÓRIO DE VISTORIA EM AMBIENTE DE TRABALHO DA PREFEITURA DO  
MUNICÍPIO DE LAGES**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SAÚDE DO TRABALHADOR**

**RELATÓRIO DE INSPEÇÃO A ESCOLAS E CRECHES PARA VERIFICAÇÃO  
DA SITUAÇÃO DAS MERENDEIRAS**

O trabalho das merendeiras envolve **movimentos repetitivos** (cortar, picar, lavar, mexer, servir, etc.) e **esforço físico** (carregamento de peso, posturas inadequadas, etc.) e é objeto de preocupação dos profissionais de segurança e medicina do trabalho da PML, pois problemas de saúde podem daí advir.

Com o intuito de verificar a situação de trabalho dessas funcionárias, inspecionei, por amostragem, as cozinhas de creches e escolas da PML. Essa demanda foi gerada por uma solicitação verbal do Dr. Celso Anderson de Souza/Lagesprevi.

Em 16 e 21 de junho de 2004, estive no CAIC Irmã Dulce e Creche Sorriso/bairro Guarujá, na Creche dos Funcionários da PML, na Escola Belisária Rodrigues/bairro São Carlos e na Escola Nossa Senhora da Penha/bairro São Miguel.

As condições de trabalho, no tocante a iluminação, exaustão, mobiliário e autonomia de trabalho são adequadas. **Detectou-se necessidade de manutenção elétrica e de uma pia na Creche dos funcionários** (já se encaminhou a resolução dessas questões pela Segurança do Trabalho).

Os panelões são colocados em estruturas metálicas com rodas para serem deslocados pela cozinha ou até o local de servir as refeições aos alunos (balcão, pátio, etc.) no CAIC e na Escola Nossa Senhora da Penha. Nas cozinhas que servem menor quantidade de refeições, os pratos são servidos na própria panela de cocção ou o alimento é posto em porções menores em travessas para então ser levado até os alunos onde uma professora se encarrega de servi-los. Na escola Belisária Rodrigues, **as merendeiras relataram dificuldade de escorrer o macarrão do panelão**, pois são +/- 300 refeições, chegando, inclusive, a solicitar ajuda de alunos maiores para o transporte da panela. Recomendamos à direção da escola que visite a Escola Nossa Senhora da Penha que já resolveu esse

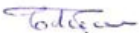
problema de modo criativo, para que se evite sobrecarga de coluna vertebral das funcionárias (o macarrão é retirado da panela com jarras, escorrido na pia, colocado numa bacia e depois retornado à panela para ser misturado ao molho).

Nas entrevistas soube-se de apenas duas merendeiras afastadas em licença médica: uma por tendinite, à espera de realização de exame complementar (**o Exame Periódico de Saúde poderia prevenir e orientar sobre esse agravo**, muito provavelmente relacionado ao trabalho) e outra por problemas cardiorespiratórios (é fumante de longa data).

As medidas para correção dos principais problemas detectados são **simples** e a maioria de **fácil execução**, porém com grande poder de resolutividade. Com toda a certeza, evitarão doenças e acidentes de trabalho e proporcionarão segurança às merendeiras das escolas e creches do município.

Certa de que a Prefeitura Municipal de Lages, através das Secretarias competentes, não se furtará a tomar as devidas providências, colocamo-nos à disposição,

Lages, 08 de julho de 2004.

  
Dr. Edna Maria Neri  
MÉDICA DO TRABALHO/PML  
CRM/SC 4381

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**FORMULÁRIO DA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO**



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT**  
(Ler atentamente as orientações, no verso, antes do preenchimento)

**1- Emitente**

1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segurado ou dependente 5- Autoridade Pública

**2- Tipo de CAT**

1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em: \_\_\_\_\_

<b>I - EMITENTE</b>	<b>Empregador</b>	3 - Razão Social / Nome
		4 - Tipo <input type="checkbox"/> 1 - CNPJ 2 - CEI 3 - CPF 4 - NIT 5 - CNAE 6 - Endereço Rua/Av./Nº/ Complemento
<b>Acidentado</b>		10 - Nome
		11 - Nome da mãe
		12 - Data de nasc. 13 - Sexo <input type="checkbox"/> 14 - Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 5 - Outro 2 - Casado 2 - Sep. Judic. 6 - Ignorado 15 - CTPS Nº / Série / Data da emissão 16 - UF 17 - Remuneração mensal
		18 - Carteira de identidade Data da emissão Orgão Exp. 19 - UF 20 - PIS/PASEP/NIT 21 - Endereço Rua/Av./Nº/Comp.
<b>Acidente ou Doença</b>		25 - Nome da ocupação 26 - CBO 27 - Filiação à Previdência Social <input type="checkbox"/> 28 - Aposentado? <input type="checkbox"/> 29 - Áreas <input type="checkbox"/>
		30 - Data do acidente 31 - Hora do acidente 32 - Após quantas horas de trabalho? 33 - Tipo <input type="checkbox"/>
		35 - Último dia Trabalhado 36 - Local do acidente <input type="checkbox"/> 37 - Especif. do local do acidente 38 - CNPJ 39 - UF
		40 - Município do local do acidente 41 - Parte(s) do corpo atingidas(s) 42 - Agente causador
		43 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença 44 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> 45 - Houve morte? <input type="checkbox"/>
<b>Testemunhas</b>		46 - Nome
		47 - Endereço Rua/Av./Nº/comp. Bairro CEP 48 - Município 49 - UF Telefone
		50 - Nome
		51 - Endereço Rua/Av./Nº/comp. Bairro CEP 52 - Município 53 - UF Telefone

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do emitente \_\_\_\_\_

<b>II - ATESTADO MÉDICO</b>	<b>Atendimento</b>	54 - Unidade de atendimento médico 55 - Data 56 - Hora
	<b>Lesão</b>	57 - Houve internação? <input type="checkbox"/> 58 - Duração provável de tratamento _____ dias 59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/>
		60 - Descrição de natureza da lesão
<b>Diagnóstico</b>	61 - Diagnóstico provável 62 - CID - 10	
	63 - Observações	

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do médico com CRM \_\_\_\_\_

<b>III - INSS</b>	64 - Recebida em 65 - Código da Unidade 66 - Número da CAT	Notas: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal. 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1.º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da lei n.º 8.213/91
	67 - Matrícula do servidor	
	Matricula _____ Assinatura do servidor _____	

**A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO**

**ANEXO B**

**MODELO DE AUTO DE INTIMAÇÃO**



**ANEXO C**

**PLANO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LAGES E REGIÃO**





## REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

### PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO PLANALTO SERRANO

#### PLANO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Lages / SC

2004

*PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGES*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Centro de Referência em Saúde do Trabalhador*  
*Coordenador: Edna Maria Niero*  
[saudetrab@iscc.com.br](mailto:saudetrab@iscc.com.br)  
*Tel.: (49)2211000/2241000/99733118*

#### LOCAL DE INSTALAÇÃO

Município de Lages – SC

## INTRODUÇÃO

A proteção à Saúde do Trabalhador exige um tratamento harmônico orientado em função do trabalhador – aquele que está diretamente exposto aos riscos e agravos inerentes ao processo de trabalho -, implicando em ações integradas que envolvem o Ministério da Saúde, os Estados e os Municípios, no âmbito do SUS; os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social; e as Organizações de trabalhadores e empresários.

A Saúde do Trabalhador, conforme a Lei 8.080/90, é um conjunto de atividades ligadas diretamente à vigilância sanitária e à vigilância epidemiológica, que se destinam a prevenir e proteger o trabalhador dos riscos de doenças próprias de ambientes de trabalho, bem como recuperar a sua saúde quando submetida a qualquer agravo ocasionado pelo trabalho.

Levando-se em conta:

- a necessidade de regular os problemas de saúde da população trabalhadora, protegida que está pela legislação desde a Constituição de 1988 em seu inciso II do Artigo 200, que define a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, destacando as de Saúde do Trabalhador e no inciso VIII do mesmo Artigo, a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- que o SUS, regulamentado pela Lei 8080/90, define em seu Artigo 6º que a ele caberá atuar na Saúde do Trabalhador tanto na assistência, na vigilância e controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, como na promoção da saúde, atuando como instância coordenadora do estado.
- a Portaria GM/MS nº3.908/98, Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST – que define as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde dos trabalhadores urbano e rural, a serem desenvolvidas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, na execução de ações na área de Saúde do Trabalhador, assumindo compromisso com o processo de descentralização dessas atividades ao indicar as diretrizes para a constituição de uma rede hierarquizada de atenção à Saúde dos Trabalhadores com responsabilidades compartilhadas, de acordo com a habilitação dos gestores. No caso dos municípios na condição de Gestão Plena da Atenção Básica, coube o atendimento dos acidentados do trabalho, a realização de ações de vigilância nos ambientes de trabalho, além da organização, alimentação e análise do sistema de informação de agravos e riscos relacionados ao trabalho, visando orientar as ações de vigilância e a organização dos serviços de saúde.

Os municípios habilitados na condição de Gestão Plena do sistema municipal, caso de Lages, além das atividades básicas, ficaram responsáveis pela emissão de laudos relacionados com agravos e seqüelas relacionados ao trabalho, a estruturação e manutenção de serviço de referência para o atendimento de acidentados e portadores de doenças profissionais, além de atividades de vigilância e análise de informações de interesse.

A NOST recomendou aos Estados e Municípios a criação de Unidades Especializadas em Saúde do Trabalhador, indicando que estas fariam a ampliação das atividades relacionadas com a Saúde do Trabalhador realizadas pelos municípios e o registro de 100% dos casos atendidos de acidentes e agravos decorrentes do processo de trabalho. A Norma recomendou ainda que, diante do novo arcabouço legal do SUS, os Estados e Municípios revisassem os seus Códigos de Saúde, contemplando as ações de Saúde do Trabalhador, bem como institucionalizassem Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área de Saúde do Trabalhador, subordinadas aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador.

Em síntese, a NOST enfatizou a implantação de um sistema regionalizado e hierarquizado com integração das atividades gerenciais, assistenciais e de vigilância, na qual o estado tem papel coordenador e executor bem definido.

- a Portaria GM/MS nº1679, de 20 de setembro de 2002, que oportunizou um passo decisivo no fortalecimento de uma política para a Saúde do Trabalhador, criando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) devem se constituir como pólos irradiadores da cultura da produção social das doenças, a partir do esclarecimento do nexos entre o processo de produção e a relação doença/trabalho/saúde.
- o processo atual de disseminação das ações de Saúde do Trabalhador em toda rede do SUS e o fortalecimento técnico-político dos serviços de referência, consolidando o processo de institucionalização das práticas desse campo de ação no SUS, contribuindo para que uma política de estado seja efetivada pelos governos.

**O CEREST deve ter como atribuições:**

- definição da política regional de saúde do trabalhador: articulação de gestores, técnicos, sindicatos, organizações não governamentais;
- articulação regional de intervenções intersetoriais;
- desenvolvimento de programas regionalizados de capacitação;
- processamento de informações;
- ações de vigilância nos ambientes de trabalho;
- implementação dos projetos estruturadores;

- diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho.

## **PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES**

A proposta de um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no Planalto Serrano deve ter como premissa a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS. As ações devem abranger:

1. Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e aos suspeitos ou portadores de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência. O CEREST deve dar suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho (incluindo realização de exames complementares e vistorias sanitárias nos locais de trabalho).
2. Instituição e operacionalização das referências em Saúde do Trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.
3. Implementação da notificação dos agravos à saúde, atuando como suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, orientando as ações de vigilância e proteção à saúde. O CEREST dará suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes de vigilância municipal.
4. Realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica. O CEREST será retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho.
5. Implementação na emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações dele resultantes.

6. Promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuam interfaces com a área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público, Delegacias de Polícia, Universidades, Sindicatos, entre outros.
7. Participação, em seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e especializados.
8. Promoção da pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

Ao SUS cabe o papel central de articulação das várias instâncias do Estado que desenvolvem atividades e que devem compor de maneira integrada as ações em Saúde do Trabalhador, permitindo assim o acesso universal a toda a cidadania, possibilitando a integralidade das ações tanto de caráter curativo como preventivo, e desenvolvendo canais de participação da sociedade visando sua atuação no controle das ações do Estado.

### **EQUIPE DE TRABALHO**

- 02 Médicos do Trabalho
- 01 Enfermeiro do Trabalho
- 01 Engenheiro de Segurança do Trabalho
- 01 Psicóloga
- 02 Técnicos de Segurança do Trabalho
- 01 Odontólogo com formação em saúde do trabalhador
- 01 Fiscal de Vigilância Sanitária com formação em saúde do trabalhador

### **PROJETOS ESTRUTURADORES**

1. Projeto de Proteção e Atenção aos Trabalhadores Rurais e populações expostas a Agrotóxicos.
2. Projeto de LER/DORT.
3. Observatório Regional de Saúde do Trabalhador.
4. Projeto de Vigilância em Saúde Mental.

## METAS

	<b>PERÍODO 2004</b>	
	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>META</b>
01	Elaboração e execução do Projeto de Proteção e Atenção aos Trabalhadores Rurais e populações expostas a Agrotóxicos	30%
02	Elaboração e execução do Projeto de LER/DORT	20%
03	Criação do Observatório Regional de Saúde do Trabalhador	30%
04	Elaboração e execução do Projeto de Vigilância em Saúde Mental	30%

**ANEXO D**

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES


**RESOLUÇÃO Nº 002/2004**

O Conselho Municipal de Saúde, com uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

Aprovar o Projeto de Implantação do centro de referência regional em Saúde do trabalhador do Planalto Serrano apresentado em reunião extraordinária nesta data.

Lages, 27 de Maio de 2004.

  
**DR. ANTONIO CARLOS KOEHNE**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**



**ANEXO E**

PORTARIA GM/MS nº 653/06 - APROVA A HABILITAÇÃO DO CEREST/LAGES



## PORTARIA Nº 653, DE 19 DE SETEMBRO DE 2006

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições:

Considerando a necessidade de fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, no Sistema Único de Saúde - SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005; e

Considerando as orientações definidas pela Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006, que define os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite, resolve:

Art. 1º Habilitar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, a seguir discriminados, para realizar os procedimentos previstos na Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005:

Nº	UF	GESTÃO	MUNICÍPIO	TIPO	INCENTIVO	MENSAL
124	SC	Municipal	Lages	R	50.000	30.000
125	SC	Municipal	Criciúma	R	50.000	30.000
126	SC	Municipal	Chapeco	R	50.000	30.000
127	SC	Municipal	Florianópolis	R	50.000	30.000
128	BA	Municipal	Santo Antonio de Jesus	R	50.000	30.000
129	BA	Municipal	Itaberaba	R	50.000	30.000
130	AM	Municipal	Manaus	R	50.000	30.000
131	RN	Municipal	Mossoró	R	50.000	30.000
132	RN	Municipal	Caiçó	R	50.000	30.000
133	PE	Estadual	Recife	E	50.000	40.000
134	PE	Municipal	Oiticuri	R	50.000	30.000
135	PE	Municipal	Carnaú	R	50.000	30.000
136	PE	Municipal	Cabo de Santo Agostinho	R	50.000	30.000
137	PE	Municipal	Palmares	R	50.000	30.000
138	SP	Municipal	São Bernardo do Campo	R	50.000	30.000
139	SP	Municipal	Dianópolis	R	50.000	30.000
140	SP	Municipal	Ihu Soltreia	R	50.000	30.000
141	SP	Municipal	Batatais	R	50.000	30.000
142	SP	Municipal	Cubatão	R	50.000	30.000
143	SP	Municipal	Itapeva	R	50.000	30.000
144	SP	Municipal	Pindamonhangaba	R	50.000	30.000
145	PI	Municipal	Bom Jesus	E	50.000	40.000

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência agosto de 2006

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Conjuntas abaixo, resolve:

Art. 1º - Definir a série numérica complementar das Fichas de Cadastro das Gestantes, a ser utilizada pelos municípios do estado do Amazonas, abaixo relacionados.

UF	Nome do Município	Nº da Portaria Conjunta	Série Numérica Complementar das Fichas de Cadastro das Gestantes
AM	1. JURUÁ	13/04	1306403200
AM	2. IAPURÁ	208/02	1306403400
AM	3. JUTAI	138/01	1306403401
AM	4. UARINI	115/02	1306404300

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor a partir da sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

## PORTARIA Nº 656, DE 19 DE SETEMBRO DE 2006

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a adesão dos municípios ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na conformidade das Portarias Conjuntas abaixo, resolve:

Art. 1º - Definir a série numérica complementar das Fichas de Cadastro das Gestantes, a ser utilizada pelos municípios do estado do Mato Grosso, abaixo relacionados.

UF	Nome do Município	Nº da Portaria Conjunta	Série Numérica Complementar das Fichas de Cadastro das Gestantes
MT	LUCAS DO RIO VERDE	118/01	5106120001

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor a partir da sua publicação.

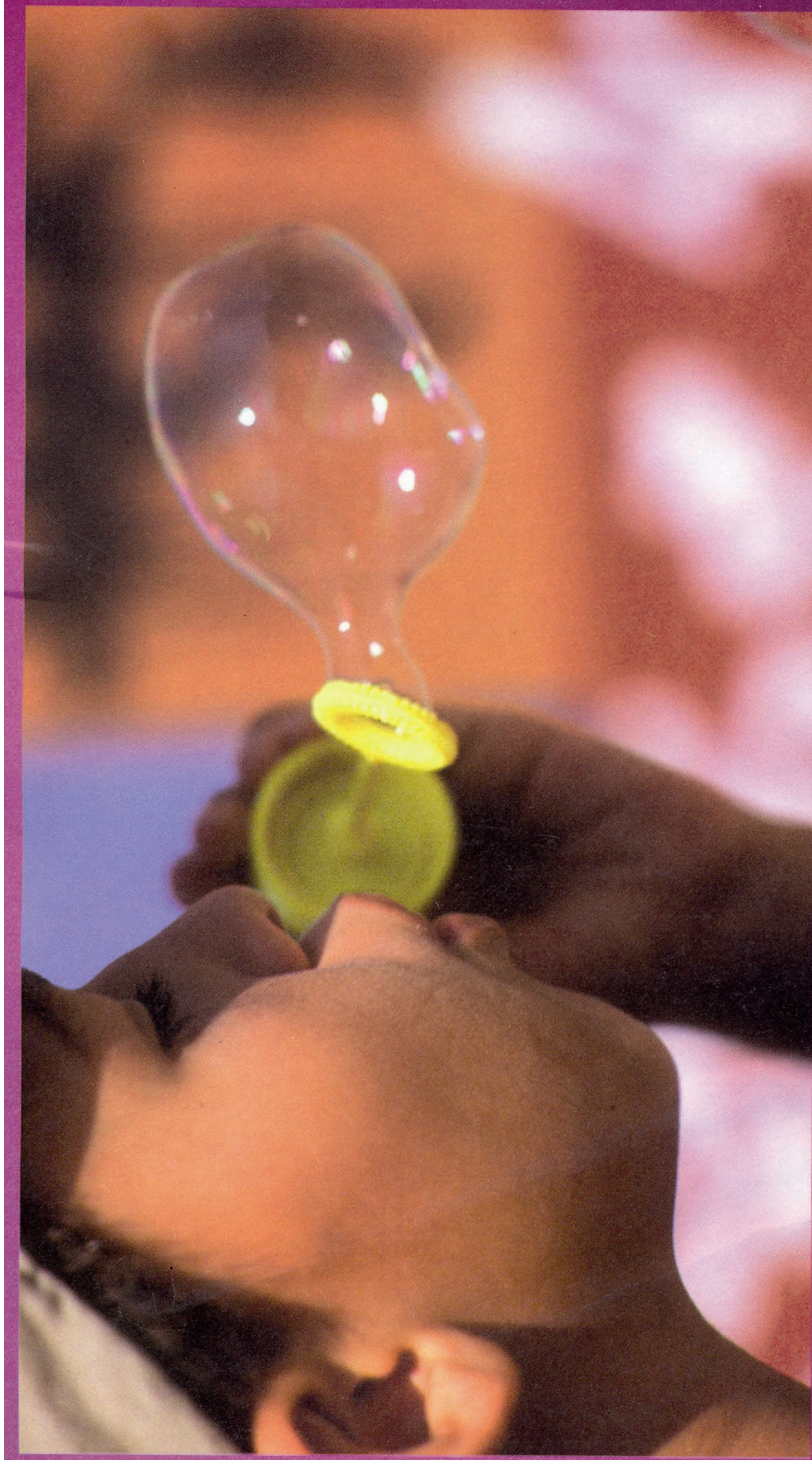
JOSÉ GOMES TEMPORÃO

**ANEXO F**  
**CEREST/LAGES**



**ANEXO G**

**MAPA DE INDICATIVOS DO TRABALHO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
(MINSTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005)**



## Mapa de Indicativos do Trabalho da Criança e do Adolescente

Ministério do  
Trabalho e Emprego

ATIVIDADE ECONÔMICA	MUNICÍPIOS COM FOCO DE TRABALHO INFANTIL	MUNICÍPIOS COM INDICATIVO DE REDUÇÃO DO TRABALHO INFANTIL
Avicultura	Concórdia, Chapecó, Xanxerê.	Joaçaba.
Catadores de Lixo	Florianópolis, Joinville, Blumenau, Lages, Criciúma, Tijucas, Balneário Camboriú.	
Coleta de Material Reciclável	Florianópolis, Joinville, Blumenau, Lages, Criciúma, Tijucas, Balneário Camboriú.	
Comércio Ambulante	Florianópolis, Içara, Lages, Canoinhas, Ituporanga, Xanxerê, Xaxim, Balneário Camboriú.	Criciúma, Blumenau, Joinville.
Construção Civil		Balneário Camboriú.
Cultura de Batata	Papanduva, São Joaquim.	Canoinhas, Mafra, Três Barras, Urubici, Urupema, Pedras Grandes, Treze de Maio.
Cultura de Cebola	Imbuia, Aurora, Petrolândia, Alfredo Wagner, Rancho Queimado.	Ituporanga.
Cultura de Maçã	São Joaquim, Urubici.	Fraiburgo, Monte Carlo.
Cultura de Erva-Mate	Canoinhas, Chapecó, Guatambu, Ipumirim, Irani, Jaborá, Lindóia do Sul, Monte Castelo, Xanxerê, Xaxim.	Irineópolis.
Cultura de Alho	Curitibanos, Fraiburgo, Lages.	
Cultura de Tomate	Caçador.	Santo Amaro da Imperatriz, Águas Mornas.
Fabricação de Artigos Têxteis	Canelinha.	
Fumicultura	Angelina, Canoinhas, Ibirama, Içara, Irani, Ituporanga, José Boiteux, Mirim Doce, Rio do Sul, Vidal Ramos, Orleans, Taió.	
Indústria Calçadista	São João Batista, Sombrio.	
Indústria de Esquadrias de Madeira		
Serviços Domésticos	Todos os municípios.	Curitibanos, Lages, Chapecó.
Serviços em Cerâmicas e Olerias	Agronômica, Aurora, Itapiranga, Salete.	Canelinha, Içara, Ituporanga, Rio do Sul, São João Batista, Taió, Tijucas, Urussanga, Treze de Maio, Pedras Grandes, Jaguaruna, Morro da Fumaça, Sangão e Sombrio.

**ANEXO H**

**TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO DE LAGES AO FÓRUM SAÚDE E  
SEGURANÇA DO TRABALHADOR NO ESTADO DE SANTA CATARINA**



AO  
PLENÁRIO DO FÓRUM SAÚDE E SEGURANÇA DO  
TRABALHADOR NO ESTADO DE SANTA CATARINA

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

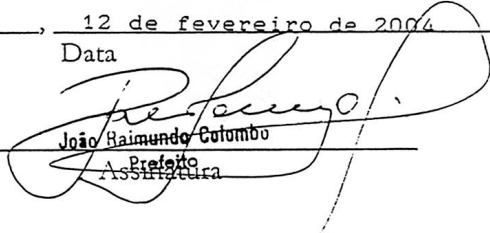
Prefeitura do Município de Lages, diante da  
(nome da entidade)  
necessidade de maior efetividade nas ações que visem a Saúde e a Segurança do  
trabalhador no nosso Estado, vem através desta manifestar o interesse em  
contribuir com as atividades desenvolvidas por esse Fórum.

Nesse sentido, estamos indicando o  
Sr.(a) Edna Maria Niero

para nos representar como membro titular e o Sr.(a)  
Angelonir de Matia  
para suplente.

Portanto, solicitamos o deferimento deste pedido de adesão a Ata  
Compromisso do Fórum.

Lages(SC), 12 de fevereiro de 2004  
Local Data

  
João Raimundo Colombo  
Assinatura

NOME DA INSTITUIÇÃO:

Prefeitura do Município de Lages

Endereço:

Rua: Benjamin Constant, 13

Bairro: Centro

Cidade/Estado: SC

CEP: 88.501.900 Caixa Postal: D-1

Fone / Fax/E-mail:

221.1000 - 2243883(DRH) FAX 221.1016 - email prefgapre@iscc.com.br

**ANEXO I**

**TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES E  
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, INSTITUINDO A ESCOLA DO FUTURO  
TRABALHADOR.**

**MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO  
Delegacia Regional do Trabalho  
no Estado de Santa Catarina/DRT/SC**

**Estado de Santa Catarina  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES  
Secretaria Municipal da Saúde  
Secretaria Municipal da Educação**

---

### **TERMO DE COOPERAÇÃO**

Que entre si fazem a **DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO NO ESTADO DE SANTA CATARINA**, neste ato representada por seu **Delegado Regional Odilon Silva**, que, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº156/GM/MTE, de 28 de fevereiro de 2003 e **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**, representado neste ato, pelo **Senhor Prefeito Municipal João Raimundo Colombo**, o **Secretário Municipal da Saúde Heron Anderson de Souza**, e a **Secretária Municipal de Educação Elza Marina Moretto**, para em conjunto, instituir o **“PROGRAMA ESCOLA DO FUTURO TRABALHADOR”**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

Cláusula Primeira: comprometem-se a Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Município de Lages, a promover capacitação, prestar assessoria e supervisão na área de Direitos Trabalhistas e de Saúde e Segurança do Trabalhador, conforme programa constante do projeto aprovado antecipadamente pelas partes.

Cláusula Segunda: a Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina, subsidiará com os meios ao seu alcance a Prefeitura do Município de Lages, no desenvolvimento do programa, objetivando a implantação e implementação do mesmo.

Cláusula Terceira: a Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina promoverá o acompanhamento e a avaliação do programa ora pactuado, por tempo indeterminado.

Cláusula Quarta: o Município de Lages, compromete-se a indicar à Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina, servidores municipais, os quais serão treinados e credenciados nas áreas especificadas na cláusula primeira.

Cláusula Quinta: os servidores municipais credenciados terão a incumbência de capacitar pessoas vinculadas à área de Educação ou outras afins, os quais serão responsáveis pela implantação do programa em suas escolas municipais.

Cláusula Sexta: A Prefeitura do Município de Lages, compromete-se a respeitar e cumprir as diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e Delegacia Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina.

Cláusula Sétima: o presente Termo de Cooperação tem prazo indeterminado de duração a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por mútuo consentimento ou por iniciativa de uma das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Cláusula Oitava: o presente Termo de Cooperação entra em vigor na data de sua assinatura.

E, por estarem justos e acordados, assinam os signatários, o presente Termo de Cooperação em duas vias de igual teor e forma.

Lages, 17 de março de 2005

**DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO NO ESTADO DE SANTA  
CATARINA  
DELEGADO REGIONAL**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES  
PREFEITO MUNICIPAL**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

**ANEXO J**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES CAPACITADOS NO  
PROGRAMA ESCOLA DO FUTURO TRABALHADOR**

## QUESTIONÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA “ESCOLA DO FUTURO TRABALHADOR”

Período avaliado:

Município:

Número de escolas envolvidas no programa:

Número de professores envolvidos no programa:

Número de alunos envolvidos no programa e a que serie pertencem: \_\_\_\_\_

Qual a carga horária semanal utilizada para o desenvolvimento do programa nas escolas?

Dos temas abaixo relacionados, assinale aqueles que foram abordados no período avaliado:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> O mundo do trabalho               | <input type="checkbox"/> Prevenção de acidentes                    |
| <input type="checkbox"/> Trabalho e inclusão social        | <input type="checkbox"/> Perigos em casa - Prevenção de acidentes  |
| <input type="checkbox"/> Leis trabalhistas / CLT           | <input type="checkbox"/> Perigos na rua, no lazer, na escola       |
| <input type="checkbox"/> Empregados e outros trabalhadores | <input type="checkbox"/> Riscos no trabalho                        |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho              | <input type="checkbox"/> Aspectos legais dos acidentes de trabalho |
| <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho              | <input type="checkbox"/> Prevenção de doenças ocupacionais         |
| <input type="checkbox"/> Jornada de trabalho               | <input type="checkbox"/> Mapa de risco                             |
| <input type="checkbox"/> Férias                            | <input type="checkbox"/> CIPA                                      |
| <input type="checkbox"/> Salário                           | <input type="checkbox"/> Medidas de proteção coletiva              |
| <input type="checkbox"/> Rescisão de contrato              | <input type="checkbox"/> Equipamentos de proteção individual       |
| <input type="checkbox"/> FGTS                              | <input type="checkbox"/> Cuidados com a higiene                    |
| <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego                 | <input type="checkbox"/> Benefícios do INSS                        |
| <input type="checkbox"/> Trabalho do adolescente           | <input type="checkbox"/> Riscos do trabalho precoce                |
| <input type="checkbox"/> Proibição do trabalho infantil    |  |
| <input type="checkbox"/> Aprendizagem                      |  |

Em quais disciplinas e como nelas foram inseridos os temas assinalados? (exemplo: História – Governo de Getúlio Vargas; Ciências – Poluição geral e dos ambientes de trabalho, asseio, higiene)

---

---

---

---

---

---

---

---

Quais foram as estratégias utilizadas para trabalhar estes conteúdos? (exemplo: resolução dos exercícios da apostila do aluno, exposição de vídeos educativos, visita a empresas, palestras, seleção de reportagens de jornais, eleição de CIPA mirim, etc)

---

---

---

---

---

---

---

---

Quais foram as dificuldades encontradas para a implantação e no desenvolvimento do programa?

---

---

---

---

---

Houve a participação ou o apoio de outras instituições durante o desenvolvimento do programa? Quais instituições e como se deu esta participação?

---

---

---

---

Como você avaliaria o envolvimento dos alunos neste programa? (interesse demonstrado, disposição para participar de atividades, envolvimento das famílias, etc)

---

---

---

---

---

Preenchimento do questionário – identificação

Nome:

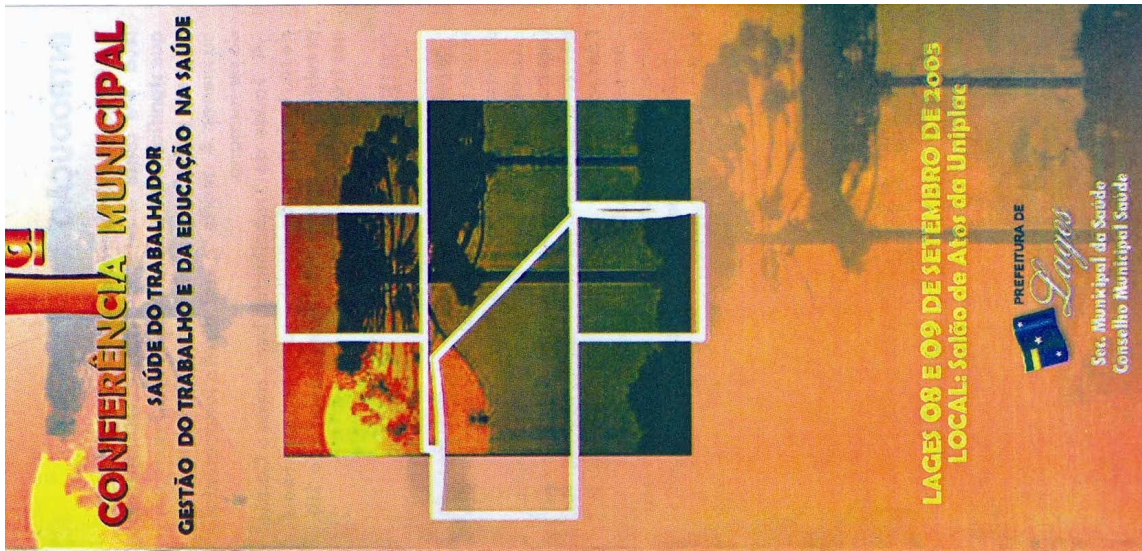
Cargo ou função:

Data de preenchimento:

**ANEXO K**

FOLDER DA Iª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE  
LAGES E REGIÃO





**CONFERÊNCIA MUNICIPAL**  
SAÚDE DO TRABALHADOR  
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**LAGES 08 E 09 DE SETEMBRO DE 2005**  
LOCAL: Salão de Atos da Uniplac



**REALIZAÇÃO**



PREFEITURA DE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Apoio:**

SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DA PROMOÇÃO SOCIAL E CIDADANIA  
PASTORAL DA SAÚDE

DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO

SINDICATOS DO MUNICÍPIO

Uniplac  
SUS

**COMISSÃO ORGANIZADORA:**

- Audrilara Campos
- Jane Maria Coninck
- Jocair Branco
- Claudia Reschke
- Sonia Souza
- Edna Maria Niero
- Janine da Rosa
- Orni Moraes
- Cesar Gevaerd
- João Assis Floriane
- Paulo Arruda
- Vidal Souza
- Marli Coscodai
- Ana Paula Cardoso
- João Carlos Matos

## INTRODUÇÃO

- A Concepção democrática do conceito de saúde, leva em conta a relação **TRABALHO/SAÚDE**, que significa uma vida longa, digna e prazerosa.
- Ter um trabalho que não leve ao adoecimento ou mesmo à morte é um direito fundamental do ser humano.
- A Saúde do Trabalhador, bem como a Gestão do seu trabalho, são direitos constitucionalmente previstos e suas ações são de competência do SUS nas três esferas de governo.

## OBJETIVOS

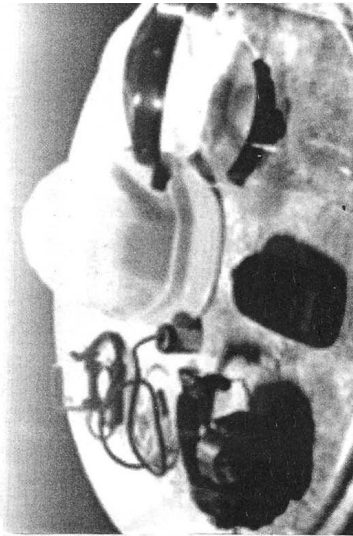
- Aprofundar com a sociedade as questões de Saúde do Trabalhador e Gestão, numa ampla discussão e debate propositivo;
- Aprofundar o diálogo multidisciplinar e (trabalhadores da saúde), interdisciplinar e intersectorial (Ministério do Trabalho, Previdência, Educação...)
- Ampliar a conquista da participação democrática dos trabalhadores na gestão de seu trabalho, por meio das instâncias de diálogo e controle social existentes.

## PROGRAMAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR

**Dia 08.09.2005**

- 08:00 Credenciamento
- 09:00 Abertura
- 09:30 Tema: Saúde do Trabalhador no SUS  
Dr. Roberto Carlos Ruiz - Med. do trabalho  
Msc. em saúde Pública

- 10:30 Intervalo
- 10:45 Debate
- 12:00 Almoço
- 13:30 Apresentação do Regimento Interno
- 14:00 Oficinas
- 16:00 Intervalo
- 16:15 Plenária
- 17:30 Escolha de Delegados
- 17:45 Encerramento



**SUA PARTICIPAÇÃO É FUNDAMENTAL POIS  
SAÚDE É UMA CONQUISTA POPULAR**



## PROGRAMAÇÃO

### GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Dia 09.09.2005**

- 08:00 Credenciamento
- 09:00 Abertura
- 09:30 Tema: Gestão do Trabalho e da Educação  
na Saúde
- 10:30 Intervalo
- 10:45 Debate
- 12:00 Almoço
- 13:30 Apresentação do Regimento Interno
- 14:00 Oficinas
- 16:00 Intervalo
- 16:15 Plenária
- 17:30 Escolha de Delegados
- 17:45 Encerramento

**ANEXO L**

**SENTENÇA DO JUIZ DA COMARCA DE SÃO JOAQUIM, LIBERANDO  
ADOLESCENTES PARA A COLHEITA DA MAÇÃ**



### CONCLUSÃO

Aos 04,03.2005 faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da 1ª Vara da Comarca de São Joaquim, Dr. Ronaldo Denardi.

Escrivã Judicial

Autos: Autorização Judicial n.º 063.05.000323-5.

Vistos, etc...

**MARCOS ANTÔNIO DE OLIVEIRA**, representando a adolescente **CRISTIANE DE OLIVEIRA**, sua filha, e o fruticultor **ELÓI ARRUDA PAGANI**, todos residentes nesta cidade de São Joaquim(SC), ingressaram em Juízo com pedido de “**Autorização Judicial**” para que **Cristiane de Oliveira**, adolescente com 14 anos de idade; filho de Marco Antônio de Oliveira e Vania Cassão de Andrade, trabalhe no pomar na Localidade do Boavã, neste município, no trabalho da colheita da maçã, com jornada de trabalho integral, mediante remuneração de R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) por mês.

O pedido veio instruído com documentos e o Ministério Público, com vista dos autos, opinou pelo deferimento do pleito.

Depois, os autos vieram à conclusão.

É O RELATÓRIO.  
PASSO A DECIDIR.



A matéria em questão já foi enfrentada com sabedoria pelo Juiz Sérgio Ramos, em sentença proferida nos autos nº 062 02000899-8, da Comarca de São João Batista, que transcrevo abaixo adotando seus lúcidos argumentos como razão de decidir. Disse o nobre togado:

“Consigno ser necessário repensar a sistemática legal. Para dirimir a presente questio, de pronto invoco e transcrevo as Valiosas linhas traçadas sob a pena do Magistrado Irio Grolli, ( J. C. 69/21) onde: **“O judiciário é poder de Estado e a ele cabe o compromisso, tão sério quanto o legislador, de buscar o que é mais justo para o povo”**.”

“Mais: a teoria pura do direito, calcado nos postulados de Kelsen, não raro fazem com que o exegeta cometa grave erro de hermenêutica, pois despreza o justo em detrimento da norma codificada, limitando-se a interpretar a norma pelo método gramatical.”

“Colaciono a erudita lição do mestre Dalmo de Abreu Dallari, in O Poder dos Juizes, 1996. Pág. 82/83, saraiva, onde:”

“(…) Entretanto, apesar da importância dessa contribuição, o que se divulgou na América Latina, inclusive no Brasil, foi sua concepção “normativista” do direito, defendida e aplicada de modo apaixonado por juristas e profissionais do direito, muitos dos quais, se revelaram mais radicais do que o autor da teoria. De qualquer modo, criou-se e ainda se mantém um “kelsenismo” que exerceu e continua exercendo grande influência, razão pela qual, é importante conhecê-lo.”

“Pretendendo “purificar” o pensamento jurídico e livrá-lo das antigas especulações filosóficas abstratas, bem como, da influência então crescente da sociologia, Kelsen construiu uma “teoria pura do direito”, ou teoria normativa, que afastou os fundamentos filosóficos e sociais e **reduziu o direito a uma simples forma, que aceita qualquer conteúdo**. Este aspecto, é contraditório na obra de Kelsen, pois em sua teoria o fundamento primeiro do direito, é uma “norma fundamental hipotética”, que, segundo ele próprio, poderia ser a idéia de justiça. A partir daí, se definem regras básicas para a sociedade, que compõem uma “constituição teórica”, a qual, por sua vez, será o fundamento da “constituição positiva”, que deve ser formalmente declarada e aprovada. **O que não estiver nela ou for contra ele não existe para o direito e, por consequência, todo o direito se resume ao direito positivo.**”

“Para os adeptos desta linha de pensamento o direito se restringe ao conjunto de regras formalmente postas pelo estado, seja qual for seu conteúdo, resumindo-se nisto o chamado positivismo jurídico, que tem sido praticado em vários países europeus e em toda a América Latina. **Desse modo, a procura do justo foi eliminada e o que sobrou foi um apanhado de normas técnico-formais, que, sob a aparência de rigor científico, reduzem o direito a uma**



superficialidade mesquinha. Esta concepção de direito é conveniente para quem prefere ter a consciência anestesiada e não se angustiar com a questão da justiça, ou então para o profissional do direito que não quer assumir responsabilidades e riscos e procura ocultar-se sob a capa de uma aparente neutralidade política. Os normativistas não precisam ser justos, embora muito deles sejam juízes.”

“E é isto que se deve coibir, ou seja, a aplicação fria e gramatical da norma posta, despertando a consciência anestesiada pela maçante lição da **“teoria pura do direito”**, que impensadamente é ensinada nas faculdades, deixando de criar operadores e intérpretes do direito, optando pela formação de meros aplicadores de normas, numa atividade quase que mecanizada, distante diametralmente do dever de consciência, da inteligência e da crítica.”

“Data vênua, em várias oportunidades já manifestei meu inconformismo com várias normas “ditas” legais mas que em verdade se distanciam da realidade social que vivemos. No caso presente, o espanto é ainda maior.”

“O legislador numa atitude impensada, politqueira, demagógica e absurda elevou à condição de norma constitucional, através da Emenda Constitucional 20, a **proibição do trabalho de menores de dezesseis anos e trabalho em condições perigosas e insalubres aos menores de dezoito anos** (art. 7º, Inc. XXXIII).”

“Inegável a validade formal da lei, contudo, a mesma norma padece de eficácia<sup>1</sup>, pois sem dúvida alguma a sociedade não aceita normas desta espécie, que pouco ou nada tem de **justa e útil**.”

“O autor conta hoje com mais de quatorze anos de idade, demonstrando vontade e interesse pelo trabalho, mas, ante a norma proibitiva, está impedido para tanto, salvo na condição de aprendiz.”

“Não obstante, o fator determinante e que o legislador não quis enxergar, é a **necessidade** que tem o autor ( como de resto uma verdadeira legião de menores ) em auxiliar na renda familiar já que sua família não é abastada economicamente.”

“Tenho convicção absoluta de que impedir o trabalho é permitir a ociosidade, é incentivar que os menores fiquem e permaneçam nas ruas pedindo esmolas e mesmo engendrando ações delituosas, como dano e furto. Esta a realidade que só mesmo quem for cego não enxerga, mas mesmo assim, querendo, percebe, bastando vontade.”

---

<sup>1</sup> A categoria eficácia deve ser entendida como aceitação popular.



“Com efeito, entendo que O JUIZ NÃO PODE DESPREZAR AS REGRAS DA EXPERIÊNCIA COMUM AO PROFERIR A SENTENÇA. VALE DIZER, O JUIZ DEVE VALORIZAR E APRECIAR AS PROVAS DOS AUTOS, MAS AO FAZÊ-LO PODE E DEVE SERVIR-SE DE SUA EXPERIÊNCIA E DO QUE COMUMENTE ACONTECE - JTA 12/391- Apud. Theotonio Negrão, in. Código de Processo Civil e legislação complementar em vigor, Saraiva, 27ª pág.288, nota ao art. 355:2.”

“Meu Deus, quem não sabe que os menores em sua grande maioria trabalham à margem da economia e de controle em várias tarefas? O que dizer do meio rural?”

“Destarte, tenho a impressão de que o legislador ao elaborar tal norma<sup>2</sup>, quis banir as verdadeiras atrocidades que se vê praticar no Nordeste e Norte do País, mas, data vênua, elegeram o mais infeliz das maneiras, e, claro, a mais fácil, limitaram-se a fazer uma lei para mostrar ao Povo que não estão ausentes e que não são omissos, ao preferirem encarar a situação com medidas educativas e preventivas, polarizadas para cada região e situação social, que não de imediato, mas a médio prazo surtiriam efeitos mais do que satisfativos.”

“Indago: terá a União condições de implementar a norma constitucional? Terá a União vontade política de enfrentar o problema? Respondo: Não.”

“Por tais fatos, (trabalhos informais) que são diuturnos, freqüentes e notórios, e como tal independem de prova, à luz do art. 334, II do Código de Processo Civil, data máxima vênua, não posso conceber uma norma legal com tamanha demagogia. Não me permito sequer pensar como possível fechar os olhos para a mais evidente realidade, brindando um postulado hipócrita, falso e mentiroso, que contraria a necessidade para homenagear a falsidade, afastando-se do útil e do justo, valores que devem orientar o magistrado.”

“Ressalto que em nossa região há emprego, há necessidade de mão-de-obra, mas, e acima de tudo, **não há trabalho escravo**, como noutras regiões do País, e isto, o legislador não levou em conta. Eis aí outro fator que leva à censura da norma.”

“Ao crepúsculo, colho do ensejo para colacionar as eruditas palavras do jurista e professor Juarez Freitas na obra A Substancial Inconstitucionalidade DA LEI INJUSTA, editora Vozes, 1989, p.15, onde:”

“Enquanto tal reformulação nos esquemas clássicos de Montesquieu não suceder, estaremos todos à mercê da visão automatista do Direito ora dominante, sem superação da qual todos os possíveis avanços constitucionais

<sup>2</sup> Cabe invocar aqui a interpretação histórico-evolutiva e também o realismo jurídico.



restarão ineficazes. Não se trata, porém de propor a politização no sentido inferior do termo. Trata-se, isto sim, de confiar ao Judiciário um papel efetivamente jurisdicional mais ativo na resistência à injustiça das leis e mais guardião dos princípios fundamentais.(...) A LÓGICA DIALETICA, NA INTERPRETAÇÃO DO DIREITO, IMPLICA E EXIGE A SUPERAÇÃO DO POSITIVISMO, QUE TANTO ENFRAQUECEU O JUDICIÁRIO”.”

“Outro aspecto devo considerar. Em sendo autorizado o trabalho de menores, não poderá o empregador sofrer sanções de ordem administrativa, mormente pelas autoridades do Ministério do Trabalho, uma vez que autorizado por autoridade judiciária, com competência e atribuição Constitucional para interpretar a aplicar a lei.”

“No tocante as condições de trabalho, estas, de forma alguma podem ser insalubres ou perigosas, devendo o empregador atentar de forma inarredável para as normas especiais que disciplinam a matéria no âmbito do Ministério do Trabalho e Previdência social.”

“Eis a verdade, que há de atingir os juspositivistas, a fim de que tenhamos, não nós, mas nossas próximas gerações, um direito voltado ao justo, útil e ao equilíbrio, e acima de tudo, para a moral e a ética, que em última análise, não pode coexistir com a hipocrisia legislativa.”

“Não obstante a argumentação e fundamentação acima, permito-me outros fundamentos alinhar.”

“A presente sentença sem dúvida compreende um juízo axiológico. Há inquestionável consideração de valores morais, legais, doutrinários, jurisprudenciais, costumeiros, etc., sem arredar a negativa de vigência a dispositivo constitucional, mas, de forma fundamentada.”

“O fato trazido aos autos é de grande sutileza: pode um adolescente de quinze anos de idade aproveitar a oportunidade de emprego que lhe foi alcançada? É legal a proibição constitucional frente aos princípios da mesma constituição? É justa e útil a vedação legal? Seria recomendável e lícito cancelar a sua vontade?”

“As indagações acima certamente permeiam o espírito do leitor crítico, trazendo inquietação e intranquilidade diante de uma sentença que contraria frontalmente literal disposição da Constituição Federal, porquanto, de regra, a lei deve ser cumprida.”

“Pois bem. Creio que os fundamentos utilizados estão corretos, além de estar legitimado pelos anseios sociais, encontrando suficiente fundamentação na política jurídica.”





“O fato de possibilitar-se o trabalho para menor acima de quatorze anos, além de permitir que o mesmo passe a assumir responsabilidades e compromissos mais cedo<sup>3</sup>, contribuindo sobremaneira para o fortalecimento da renda familiar, pois no caso, restou patente que a progenitora do autor, que o representou em juízo, tinha pleno conhecimento da oferta de emprego e da disposição de seu filho ao labor.”

“Ora, não se pode desprezar que atualmente uma grande massa de jovens desocupados entrega-se ao ócio e ao consumo de drogas, com conseqüências nefastas, porquanto verdadeiro caminho para a criminalidade. Eis aí um **fenômeno social** latente, que deve ser considerado pelo operador jurídico.”

“Decorre desta constatação, que o legislador ordinário acabou atropelando e não enxergando, como aliás costumeiramente acontece, que a norma final está viciada pela falta de eficácia.”

“O **fato social** no caso é a vontade de trabalhar e a existência do emprego em função digna e condigna com a idade e condições físicas do menor, que tem necessidade do salário. Não há trabalho escravo e muito menos sobrejornada ou atividades insalubres. O **valor** que deve ser conferido é o de que a ocupação lícita e remunerada contribui para a educação e formação da personalidade do menor, engrandecendo o seu caráter. Diante deste quadro qual a norma ideal? Proibir o trabalho, criar obstáculos e embaraços para quem quer laborar? Não.”

“Tocante a eficácia, devemos entendê-la como “ a regra jurídica enquanto momento da conduta humana. É o que Michel Temer chama de eficácia social e eficácia jurídica, quando a norma é efetivamente aplicada ou tem potencialidade para ser aplicada.”

“Deixando a hipocrisia de lado, a referida Emenda Constitucional vem sendo observada? A população aplaude uma juventude ociosa perniciososa e sem perspectiva? A sociedade aderiu ou adotou o comportamento determinado pela norma constitucional impossibilitando os menores de trabalhar, ou impedindo e aconselhando seus filhos a não laborarem mesmo precisando de incremento na renda familiar? A resposta é claríssima e leva-nos à conclusão irrefutável de que referida Emenda e artigo padecem da necessária eficácia jurídica e social.”

“Outro aspecto que pode ser invocado, é a lição de Dworking<sup>4</sup> indagando se o direito constitucional seria um erro<sup>5</sup>, ocupando-se o autor da aplicação da lei, afirmando que a lei é o ponto de partida de uma idéia de organização e regência das relações sociais, pressupondo a existência de normas que só cumprem a finalidade da organização a medida em que são

<sup>3</sup> Trazendo inevitável amadurecimento

<sup>4</sup> DWOKING, Ronald. O império do Direito

<sup>5</sup> Teoria de Ronald Dworking



*respeitadas e para serem respeitadas dependem de mecanismos de coercibilidade, registrando que a obrigatoriedade da norma, que é pressuposto de sua aplicação, está condicionada a requisitos de validade formal e material, dotadas de eficácia.”*

“Valendo-se ainda de Reale<sup>6</sup> é vital que seja considerada a efetividade da norma, que serve de fundamento da mesma, buscando o seu valor, sua finalidade essencial ao homem e à coletividade, ou seja, a sua razão de ser.”

“A busca do valor na norma tem por finalidade a identificação do autêntico Direito, cuja concepção é subjetiva. Por isso a valoração da norma é variável conforme as convicções do intérprete. Destarte, a esse respeito, valiosa a contribuição de Rui Portanova<sup>7</sup>, ao falar da neutralidade do juiz no ato de sentenciar, esclarecendo que vários elementos externos influem no ânimo do julgador, situação que lhe retira a neutralidade, mas, acresço, sem trazer a parcialidade. Sem dúvida ao sentenciar o magistrado não é neutro, alimentando-se de suas convicções e valores pessoais, mas, repito, sem ser parcial.”

“Repriso, por oportuno, a lição de Dworking<sup>8</sup>, na elaboração de sua teoria, baseada no direito constitucional norte americano, descrevendo a atuação de um juiz ideal, que ele criou como um personagem que chama de Hércules, um juiz que decide os seus casos liberto e isento dos dogmas, preconceitos ou dos sistemas pré-concebidos que geralmente orientam os juizes americanos. Aborda a expressão *convencionalismo*, que seria a prática usual da decisão judicial baseada em precedentes, situação e comportamento extremamente presente em nossos magistrados<sup>9</sup>, postura criticada na sentença, posto tolher o juiz em sua criatividade e interpretação. Resta claro assim, o uso das técnicas de hermenêutica no ato de compor a lide.”

“Com efeito, na referida obra está claro que a categoria *convencionalismo* não é interpretativa, mas sim, voltada para o passado, ou seja, ela aprisiona o operador da norma.”

“Igual sorte reserva-se para os hermeneutas que usam a técnica do *historicismo*, motivando as decisões atuais com a intenção do legislador no momento da confecção da lei, mesmo que incompatível com o contexto social no momento da aplicação da mesma.<sup>10</sup>”

<sup>6</sup> obra citada.

<sup>7</sup> PORTANOVA, Rui. *Motivações Ideológicas da Sentença*. 4ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000, p. 63

<sup>8</sup> Ob. Cit;

<sup>9</sup> com a qual data vênia discordo.

<sup>10</sup> Mais uma vez aqui tem pertinência a lição do Professor Dr. Volnei Ivo Carlim, ministrada em aula, acerca de que deve o Juiz ser um homem de seu tempo, voltado para o futuro, observando-se e preocupando-se com as consequências de suas decisões.



“O historicismo enquanto técnica de interpretação deve ser evolutivo, pois o fenômeno social é mutante, e a vontade que fecundou o legislador pode não ser, e normalmente não é a mesma quando se aplica a norma. A lei nasce e desprende-se do legislador para ter vida própria e autônoma, a exemplo do filho que após nascer desprende-e de ventre materno.”

“Destarte, tempere-se tudo isto com uma dose de *pragmatismo jurídico*<sup>11</sup>, entendido como a prática jurisdicional na qual o juiz, ciente da repercussão de sua decisão notadamente num sistema que cultua os precedentes, **pensa de modo instrumental sobre as melhores regras para o futuro da comunidade, ignorando qualquer forma de coerência com o passado como algo que tenha valor em si mesmo.** Usa a técnica interpretativa da equidade, voltando-se apenas para o futuro, desprezando totalmente a construção e a concepção implícita da norma, com pouco apego à letra da lei<sup>12</sup>.”

“Ainda como resposta às indagações iniciais, ancorado outra vez em Dworking, não se defende que a Constituição seja um erro propriamente, mas que nós erramos na maneira de considerá-la, usá-la e interpretá-la, por mantermos uma visão parcial que provoca uma interpretação fundada em falsas premissas<sup>13</sup>. Para este autor, e o seu juiz Hércules, tem-se que o juiz ideal *tratará o Congresso como um autor anterior a ele na cadeia do direito, embora um autor com poderes e responsabilidades diferentes dos seus e, fundamentalmente, vai encarar seu próprio papel como o papel criativo de um colaborador que continua a desenvolver, do modo que acredita ser o melhor, o sistema legal iniciado pelo Congresso*”.”

“Neste passo, possível de constatar, e fundamentar a sentença, de que o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, é **uma norma constitucional inconstitucional**. Esta afirmação e/ou indagação pode ser extraída da obra de Otto Bachof<sup>14</sup> que **defende como pressuposto da idéia de justiça para o direito a existência de um consenso social**<sup>15</sup> acerca pelo menos das idéias fundamentais da justiça, como: **o respeito e a proteção da vida humana e da dignidade do homem, a proibição da degradação do homem, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, a exigência da igualdade de tratamento e a proibição do arbítrio.** Sustenta que quando um Estado ultrapassa estes princípios não pode reivindicar a obrigatoriedade que o legitima. Considera estes princípios supra legais e mesmo que não escritos fundamentam e consolidam a constituição. **O autor sustenta a possível inconstitucionalidade das leis**

<sup>11</sup> Importantíssimo, atual e justa.

<sup>12</sup> Deixa-se de usar a técnica gramatical de interpretação.

<sup>13</sup> E segundo o professor Dr. Osvaldo Ferreira de Melo, se uma das premissas for falsa, fatalmente a conclusão também o será, comprometendo o silogismo.

<sup>14</sup> autor alemão, baseando a sua obra na Constituição Alemã e em casos julgados pelos tribunais daquela nação.

<sup>15</sup> Certamente inexistente no referido dispositivo.



constitucionais, justamente quando elas confrontam com as causas ou princípios supra legais<sup>16</sup>.”

“Enfatiza-se de forma clara que a incorporação dos direitos supralegais na constituição tem significado declaratório e não constitutivo, pois não cria o direito, mas sim o declara, entretanto, no meu sentir, vinculativo do intérprete, porque não pode ser desprezado.”

“Como hipótese de possibilidades de inconstitucionalidade das normas constitucionais, dentre outras, Bachof elenca a inconstitucionalidade de normas constitucionais em virtude de contradição com normas constitucionais de grau superior; inconstitucionalidade resultante da “mudança de natureza” de normas constitucionais; inconstitucionalidade por infração de direito supralegal positivado na lei constitucional, violação de direito constitucional não escrito por infração dos princípios constitutivos não escritos do sentido da constituição; inconstitucionalidade por infração de direito constitucional consuetudinário.”

“Ora, é princípio da atual constituição, art. 1º, II, III e IV, a cidadania, a dignidade da pessoa humana; e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa. **Pois bem, qual o meio que tem o cidadão, e a cidadania também é um direito constitucional, de fazer valer, ou de dar efetividade a tais postulados e princípios constitucionais, senão através de exercício de atividade laboral remunerada e lícita?** A quem queremos e devemos proteger? Os bons os maus, o certo ou o errado?”

“Tais aspectos estão aqui assegurados. Sem dúvida alguma fez-se valer o postulado de Dworking e do seu juiz Hércules com as características acima referidas.”

“À luz da política jurídica, volto-me para uma interpretação justa, moderna e útil da norma constitucional, conferindo valores sociais éticos<sup>17</sup> e morais<sup>18</sup> ao preceito normativo. Inegável a concepção de que o direito é um sistema aberto que se deixa permear também pela interpretação sociológica e teleológica.”

<sup>16</sup> Tem pertinência nesta afirmação, a lição dada pelo próprio professor Dr. Carlin em aulas passadas, acerca dos princípios implícitos e explícitos da norma legal.

<sup>17</sup> Fim buscado pela Política Jurídica e pela Justiça Política, que se exterioriza pelo agir moralmente correto. Característica indispensável de qualquer estratégia político-jurídica, não só com relação aos fins, mas também com relação aos meios utilizados. Apud. MELO, Osvaldo Ferreira. Dicionário de Política Jurídica. Florianópolis. OAB/SC Editora. 2000.

<sup>18</sup> Conjunto de regras decorrentes dos costumes e da recepção das virtudes valoradas pelo grupo social. Apud. MELO, Osvaldo Ferreira. Dicionário de Política Jurídica. Florianópolis. OAB/SC Editora. 2000.



“A existência do ordenamento jurídico por si só não assegura a realização da finalidade do direito, que é a justiça. Observe-se com Dworking, que a lei inicia-se no congresso, mas continua sua elaboração com o juiz. A lei é um elemento do direito, enquanto esse é, ou deveria ser instrumento da justiça. A lei está no direito, mas o direito nem sempre está na lei.”

“Por último, impossível deixar de adentrar na questão da segurança jurídica. Ao adepto do positivismo jurídico<sup>19</sup>, certamente este julgado afronta tal princípio. Ledo engano. **“ a segurança jurídica constitui valor relevante, à condição que na ordem jurídica se possa perceber a aspiração à justiça, devendo o Estado de Direito satisfazer estas idéias”<sup>20</sup>.**”

“O valor justiça<sup>21</sup> está preservado na decisão, pois não se me afigura justo nem útil vedar o trabalho para os menores nas condições aqui retratadas, ou seja, em condições compatíveis com a condição de menor.”

“Afastando-se o positivismo, pode-se admitir realisticamente a existência das leis injustas, por desconhecerem ou ignorarem as necessidades sociais ou traduzirem interesses de setores, classes ou grupos sociais em detrimento do bem-comum” ( Faraco )<sup>22</sup>”

“Pois bem. No caso concreto há uma lei, mas, até que ponto pode o juiz contrariar lei? A resposta adequada, ao que penso está com Coing<sup>23</sup>, quando denomina e aponta o **direito judicial valorativo: “há uma norma de direito positivo precisamente para o caso dado, mas, essa norma é em si mesma injusta, sendo pois impossível realizar *the justice under law*. Torna-se necessário escolher entre o direito positivo e a justiça. Manifesta-se este jurista pela decisão em favor da justiça, advertindo, entretanto que deste ponto de vista não se segue que o juiz deva pôr incondicionalmente a justiça pessoal acima da justiça vinculada”.**”

“No caso, o senso de justiça não é só o pessoal, mas certamente o geral, razão e fundamento pelo qual se sustenta a fundamentação utilizada, não havendo exagero algum na afirmação de que o juiz aprisionado à lei serve às forças da conservação do *status quo* ante, isto porque, fundamentalmente na medida em que a formação jurídica se dá segundo o modelo dogmático positivista,

<sup>19</sup> Aqueles que pensam na lei pronta e acabada, desprezando a fase de sua elaboração e muito menos a sua adaptação e conseqüências no seio social.

<sup>20</sup> AZEVEDO, Plauto faraco. Aplicação do Direito e Contexto Social. São Paulo: R.T. p. 137.

<sup>21</sup> Valor fundamental do direito e por isso objetivo permanente de toda ação política-jurídica. Virtude da norma jurídica ao estabelecer equilíbrio no conflito de interesse.

<sup>22</sup> Ob. Cit. p.139.

<sup>23</sup> COING, Helmut. Fundamentos da filosofia del derecho. Barcelona, Ariel, 1961, p. 252. Apud. Faraco, Ob. Cit. p. 140.



que se limita à descrição das instituições vigentes, interessando-se sobretudo pela lógica das proposições legais e dos conceitos jurídicos, não se avança na construção de um discurso jurídico autêntico, capaz de realizar a justiça social<sup>24</sup>”

Saliento por fim que a União Federal faz-se presente apenas através do PETI, cujo programa atende um universo aproximado de apenas 100 crianças, até o máximo de 12 anos, apesar de ser de 15 o limite desse programa. A demanda deste Município é em muito superior, notadamente em relação aos adolescentes de 14 a 16 anos. Observo, também, que tanto o Município como o Estado não possuem qualquer programa para atender esses menores. E, também, consigno que a nossa região é extremamente pobre e a renda familiar urge complementação com o trabalho dessas pessoas, como o menor em questão, fazendo valer, destarte, o princípio da dignidade da pessoa humana consagrado no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que é norma constitucional de hierarquia superior àquela contida no inciso XXXIII, do art. 5º. O conflito entre estas normas se resolve, não há dúvida em favor da primeira.

**O pleito merece, portanto, deferimento, sendo oportuno gizar que o trabalho a ser exercido não é arriscado e nem insalubre e, outrossim, não interferirá no período letivo do adolescente.**

**DIANTE DO EXPOSTO, defiro o pedido para autorizar o adolescente Cristiane de Oliveira, já qualificado, a trabalhar no pomar acima mencionado para colher maçãs, devendo ficar esclarecido no alvará de autorização que: a) não poderá o adolescente exercer atividades perigosas ou insalubres no ambiente de trabalho; b) a carga horária diária de trabalho deverá obedecer a legislação trabalhista; c) o período diário de trabalho deverá ocorrer durante o dia e não poderá interferir na frequência do adolescente às aulas.**

Dê-se ciência desta decisão ao Ministério do Trabalho.

Expeça-se o alvará.

Sem custas.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se.

São Joaquim (SC), 11 de março de 2005.

Ronaldo Denardi,  
Juiz de Direito.

<sup>24</sup> FARACO. Ob. Cit. p. 22.



Autos: Autorização Judicial nº 063.04.002463-9

Vistos, etc...

Rosana Aparecida dos Santos, representando o adolescente Paulo Henrique dos Santos, seu filho, e o Sr. Claudio José Back, residentes nesta cidade de São Joaquim(SC), ingressaram em Juízo com pedido de "Autorização Judicial" para que Paulo Henrique dos Santos, adolescente com 14 anos de idade, filho de Rosana Aparecida dos Santos, trabalhe no pomar acima citado, na função de Raleadora de maçãs, por Oito horas diárias, mediante remuneração de R\$ 14,00 ( quatorze reais ) por dia, afirmando que o trabalho a ser desempenhado pelo adolescente não apresenta risco para sua saúde e é compatível com a sua idade e a sua condição de pessoa em desenvolvimento.

O pedido veio instruído com documentos e o Ministério Público, com vista dos autos, opinou pelo deferimento do pleito.

Depois, os autos vieram à conclusão.

É O RELATÓRIO.  
PASSO A DECIDIR.

A matéria em questão já foi enfrentada com sabedoria pelo Juiz Sérgio Ramos, em sentença proferida nos autos nº 062 02006899-8, da Comarca de São João Batista, que transcrevo abaixo adotando seus lúcidos argumentos como razão de decidir. Disse o nobre togado:

"Consigno ser necessário repensar a sistemática legal. Para dirimir a presente questão, de pronto invoco e transcrevo as Valiosas linhas traçadas sob a pena do Magistrado Irio Grolli, ( J. C. 69/21) onde: "O judiciário é poder de Estado e a ele cabe o compromisso, tão sério quanto o legislador, de buscar o que é mais justo para o povo"."

"Mais: a teoria pura do direito, calcado nos postulados de Kelsen, não raro fazem com que o exegeta cometa grave erro de hermenêutica, pois despreza o justo em detrimento da norma codificada, limitando-se a interpretar a norma pelo método gramatical."

"Colaciono a erudita lição do mestre Dalmo de Abreu Dallari, in O Poder dos Juizes, 1996, Pág. 82/83, saraiva, onde:"

"(...) Entretanto, apesar da importância dessa contribuição, o que se divulgou na América Latina, inclusive no Brasil, foi sua concepção "normativista" do direito, defendida e aplicada de modo apaixonado por juristas e profissionais do direito, muitos dos quais, se revelaram mais radicais do que o



autor da teoria. De qualquer modo, criou-se e ainda se mantém um "kelsenismo" que exerceu e continua exercendo grande influência, razão pela, qual, é importante conhecê-lo."

"Pretendendo "purificar" o pensamento jurídico e livrá-lo das antigas especulações filosóficas abstratas, bem como, da influência então crescente da sociologia, Kelsen construiu uma "teoria pura do direito", ou teoria normativa, que afastou os fundamentos filosóficos e sociais e reduziu o direito a uma simples forma, que aceita qualquer conteúdo. Este aspecto, é contraditório na obra de Kelsen, pois em sua teoria o fundamento primeiro do direito, é uma "norma fundamental hipotética", que, segunda ele próprio, poderia ser a idéia de justiça. A partir daí, se definem regras básicas para a sociedade, que compõem uma "constituição teórica", a qual, por sua vez, será o fundamento da "constituição positiva", que deve ser formalmente declarada e aprovada. O que não estiver nela ou for contra ele não existe para o direito e, por consequência, todo o direito se resume ao direito positivo."

"Para os adeptos desta linha de pensamento o direito se restringe ao conjunto de regras formalmente postas pelo estado, seja qual for seu conteúdo, resumindo-se nisto o chamado positivismo jurídico, que tem sido praticado em vários países europeus e em toda a América latina. Desse modo, a procura do justo foi eliminada e o que sobrou foi um apanhado de normas técnico-formais, que, sob a aparência de rigor científico, reduzem o direito a uma superficialidade mesquinha. Esta concepção de direito é conveniente para quem prefere ter a consciência anestesiada e não se angustiar com a questão da justiça, ou então para o profissional do direito que não quer assumir responsabilidades e riscos e procura ocultar-se sob a capa de uma aparente neutralidade política. Os normativistas não precisam ser justos, embora muito deles sejam juizes."

"E é isto que se deve coibir, ou seja, a aplicação fria e gramatical da norma posta, despertando a consciência anestesiada pela maçante lição da "teoria pura do direito", que impensadamente é ensinada nas faculdades, deixando de criar operadores e intérpretes do direito, optando pela formação de meros aplicadores de normas, numa atividade quase que mecanizada, distante diametralmente do dever de consciência, da inteligência e da crítica."

"Data vênha, em várias oportunidades já manifestei meu inconformismo com várias normas "ditas" legais mas que em verdade se distanciam da realidade social que vivemos. No caso presente, o espanto é ainda maior."

"O legislador numa atitude impensada, politiceira, demagógica e absurda elevou à condição de norma constitucional, através da Emenda Constitucional 20, a proibição do trabalho de menores de dezessets anos e trabalho em condições perigosas e insalubres aos menores de dezoito anos (art. 7º, Inc. XXXIII)."

"Inegável a validade formal da lei, contudo, a mesma norma padece de eficácia<sup>1</sup>, pois sem dúvida alguma a sociedade não aceita normas desta espécie, que pouco ou nada tem de justa e útil."

"O autor conta hoje com mais de quatorze anos de idade, demonstrando vontade e interesse pelo trabalho, mas, ante a norma proibitiva, está impedido para tanto, salvo na condição de aprendiz."

"Não obstante, o fator determinante e que o legislador não quis enxergar, é a necessidade que tem o autor ( como de resto uma verdadeira legião de menores ) em auxiliar na renda familiar já que sua família não é abastada economicamente."

"Tenho convicção absoluta de que impedir o trabalho é permitir a ociosidade, é incentivar que os menores fiquem e permaneçam nas ruas pedindo esmolas e mesmo engendrando ações delituosas, como dano e furto. Esta a realidade que só mesmo quem for cego não enxerga, mas mesmo assim, querendo, percebe, bastando vontade."

"Com efeito, entendo que O JUIZ NÃO PODE DESPREZAR AS REGRAS DA EXPERIÊNCIA COMUM AO PROFERIR A SENTENÇA. VALE DIZER, O JUIZ DEVE VALORIZAR E APRECIAR AS PROVAS DOS AUTOS, MAS AO FAZÊ-LO PODE E DEVE SERVIR-SE DE SUA EXPERIÊNCIA E DO QUE COMUMENTE ACONTECE - JTA 12/391- Apud. Theotonio Negrão, in. Código de Processo Civil e legislação complementar em vigor, Saraiva, 27ª pág.288, nota ao art. 355.2."

<sup>1</sup> A categoria eficácia deve ser entendida como aceitação popular.





"Meu Deus, quem não sabe que os menores em sua grande maioria trabalham à margem da economia e de controle em várias tarefas? O que dizer do meio rural?"

"Destarte, tenho a impressão de que o legislador ao elaborar tal norma<sup>2</sup>, quis banir as verdadeiras atrocidades que se vê praticar no Nordeste e Norte do País, mas, data vênia, elegeram o mais infeliz das maneiras, e, claro, a mais fácil, limitaram-se a fazer uma lei para mostrar ao Povo que não estão ausentes e que não são omissos, ao preferirem encarar a situação com medidas educativas e preventivas, polarizadas para cada região e situação social, que não de imediato, mas a médio prazo surtiriam efeitos mais do que satisfativos."

"Indago: terá a União condições de implementar a norma constitucional? Terá a União vontade política de enfrentar o problema? Respondo: Não."

"Por tais fatos, (trabalhos informais) que são diuturnos, freqüentes e notórios, e como tal independem de prova, à luz do art. 334, II do Código de Processo Civil, data máxima vênia, não posso conceber uma norma legal com tamanha demagogia. Não me permito sequer pensar como possível fechar os olhos para a mais evidente realidade, brindando um postulado hipócrita, falso e mentiroso, que contraria a necessidade para homenagear a falsidade, afastando-se do útil e do justo, valores que devem orientar o magistrado."

"Ressalto que em nossa região há emprego, há necessidade de mão-de-obra, mas, e acima de tudo, não há trabalho escravo, como noutras regiões do País, e isto, o legislador não levou em conta. Eis aí outro fator que leva à censura da norma."

"Ao crepúsculo, colho do ensejo para colacionar as eruditas palavras do jurista e professor Juarez Freitas na obra A Substancial Inconstitucionalidade DA LEI INJUSTA, editora Vozes, 1989, p.15, onde:"

"Enquanto tal reformulação nos esquemas clássicos de Montesquieu não suceder, estaremos todos à mercê da visão automatista do Direito ora dominante, sem superação da qual todos os possíveis avanços constitucionais restarão ineficazes. Não se trata, porém de propor a politização no sentido inferior do termo. Trata-se, isto sim, de confiar ao Judiciário um papel efetivamente jurisdicional mais ativo na resistência à injustiça das leis e mais guardião dos princípios fundamentais.(...) A LÓGICA DIALÉTICA, NA INTERPRETAÇÃO DO DIREITO, IMPLICA E EXIGE A SUPERAÇÃO DO POSITIVISMO, QUE TANTO ENFRAQUECEU O JUDICIÁRIO."

"Outro aspecto devo considerar. Em sendo autorizado o trabalho de menores, não poderá o empregador sofrer sanções de ordem administrativa, mormente pelas autoridades do Ministério do Trabalho, uma vez que autorizado por autoridade judiciária, com competência e atribuição Constitucional para interpretar e aplicar a lei."

"No tocante as condições de trabalho, estas, de forma alguma podem ser insalubres ou perigosas, devendo o empregador atentar de forma inarredável para as normas especiais que disciplinam a matéria no âmbito do Ministério do Trabalho e Previdência social."

"Eis a verdade, que há de atingir os juspositivistas, a fim de que tenhamos, não nós, mas nossas próximas gerações, um direito voltado ao justo, útil e ao equilíbrio, e acima de tudo, para a moral e a ética, que em última análise, não pode coexistir com a hipocrisia legislativa."

"Não obstante a argumentação e fundamentação acima, permito-me outros fundamentos alinhar."

"A presente sentença sem dúvida compreende um juízo axiológico. Há inquestionável consideração de valores morais, legais, doutrinários, jurisprudenciais, costumeiros, etc., sem arredar a negativa de vigência a dispositivo constitucional, mas, de forma fundamentada."

"O fato trazido aos autos é de grande sutileza: pode um adolescente de quinze anos de idade aproveitar a oportunidade de emprego que lhe foi alcançada? É legal a proibição constitucional frente aos princípios da mesma constituição? É justa e útil a vedação legal? Seria recomendável e lícito cancelar a sua vontade?"

<sup>2</sup> Cabe invocar aqui a interpretação histórico-evolutiva e também o realismo jurídico.



13  
SÃO JOAQUIM

"As indagações acima certamente permeiam o espírito do leitor crítico, trazendo inquietação e intranquilidade diante de uma sentença que contraria frontalmente literal disposição da Constituição Federal, porquanto, de regra, a lei deve ser cumprida."

"Pois bem. Creio que os fundamentos utilizados estão corretos, além de estar legitimado pelos anseios sociais, encontrando suficiente fundamentação na política jurídica."

"O fato de possibilitar-se o trabalho para menor acima de quatorze anos, além de permitir que o mesmo passe a assumir responsabilidades e compromissos mais cedo<sup>3</sup>, contribuindo sobremaneira para o fortalecimento da renda familiar, pois no caso, restou patente que a progenitora do autor, que o representou em juízo, tinha pleno conhecimento da oferta de emprego e da disposição de seu filho ao labor."

"Ora, não se pode desprezar que atualmente uma grande massa de jovens desocupados entrega-se ao ócio e ao consumo de drogas, com conseqüências nefastas, porquanto verdadeiro caminho para a criminalidade. Eis aí um fenômeno social latente, que deve ser considerado pelo operador jurídico."

"Decorre desta constatação, que o legislador ordinário acabou atropelando e não enxergando, como aliás costumeiramente acontece, que a norma final está viciada pela falta de eficácia."

"O fato social no caso é a vontade de trabalhar e a existência do emprego em função digna e condigna com a idade e condições físicas do menor, que tem necessidade do salário. Não há trabalho escravo e muito menos sobrejornada ou atividades insalubres. O valor que deve ser conferido é o de que a ocupação lícita e remunerada contribui para a educação e formação da personalidade do menor, engrandecendo o seu caráter. Diante deste quadro qual a norma ideal? Proibir o trabalho, criar obstáculos e embaraços para quem quer laborar? Não."

"Tocante a eficácia, devemos entendê-la como " a regra jurídica enquanto momento da conduta humana. É o que Michel Temer chama de eficácia social e eficácia jurídica, quando a norma é efetivamente aplicada ou tem potencialidade para ser aplicada."

"Deixando a hipocrisia de lado, a referida Emenda Constitucional vem sendo observada? A população aplaude uma juventude ociosa pernicioso e sem perspectiva? A sociedade aderiu ou adotou o comportamento determinado pela norma constitucional impossibilitando os menores de trabalhar, ou impedindo e aconselhando seus filhos a não laborarem mesmo precisando de incremento na renda familiar? A resposta é claríssima e leva-nos à conclusão irrefutável de que referida Emenda e artigo padecem da necessária eficácia jurídica e social."

"Outro aspecto que pode ser invocado, é a lição de Dworking<sup>4</sup> indagando se o direito constitucional seria um erro<sup>5</sup>, ocupando-se o autor da aplicação da lei, afirmando que a lei é o ponto de partida de uma idéia de organização e regência das relações sociais, *pressupondo a existência de normas que só cumprem a finalidade da organização a medida em que são respeitadas e para serem respeitadas dependem de mecanismos de coercibilidade, registrando que a obrigatoriedade da norma, que é pressuposto de sua aplicação, está condicionada a requisitos de validade formal e material, dotadas de eficácia.*"

"Valendo-se ainda de Reale<sup>6</sup> é vital que seja considerada a efetividade da norma, que serve de fundamento da mesma, buscando o seu valor, sua finalidade essencial ao homem e à coletividade, ou seja, a sua razão de ser."

"A busca do valor na norma tem por finalidade a identificação do autêntico Direito, cuja concepção é subjetiva. Por isso a valoração da norma é variável conforme as convicções do intérprete. Destarte, a esse respeito, valiosa a contribuição de Rui Portanova<sup>7</sup>, ao falar da neutralidade do juiz no ato de sentenciar, esclarecendo que vários elementos externos influem no ânimo do julgador, situação que lhe retira a neutralidade, mas, acresço, sem trazer a parcialidade. Sem dúvida ao sentenciar o

<sup>3</sup> Trazendo inevitável amadurecimento

<sup>4</sup> DWOKING, Ronald. O Império do Direito

<sup>5</sup> Teoria de Ronald Dworking

<sup>6</sup> obra citada.

<sup>7</sup> PORTANOVA, Rui. Motivações Ideológicas da Sentença. 4ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000, p. 63

14  
SÃO JOAQUIM

magistrado não é neutro, alimentando-se de suas convicções e valores pessoais, mas, repito, sem ser parcial."

"Repriso, por oportuno, a lição de Dworkin<sup>8</sup>, na elaboração de sua teoria, baseada no direito constitucional norte americano, descrevendo a atuação de um juiz ideal, que ele criou como um personagem que chama de Hércules, um juiz que decide os seus casos liberto e isento dos dogmas, preconceitos ou dos sistemas pré-concebidos que geralmente orientam os juizes americanos. Aborda a expressão *convencionalismo*, que seria a prática usual da decisão judicial baseada em precedentes, situação e comportamento extremamente presente em nossos magistrados<sup>9</sup>, postura criticada na sentença, posto tolher o juiz em sua criatividade e interpretação. Resta claro assim, o uso das técnicas de hermenêutica no ato de compor a lide."

"Com efeito, na referida obra está claro que a categoria *convencionalismo* não é interpretativa, mas sim, voltada para o passado, ou seja, ela aprisiona o operador da norma."

"Igual sorte reserva-se para os hermeneutas que usam a técnica do *historicismo*, motivando as decisões atuais com a intenção do legislador no momento da confecção da lei, mesmo que incompatível com o contexto social no momento da aplicação da mesma.<sup>10</sup>"

"O historicismo enquanto técnica de interpretação deve ser evolutivo, pois o fenômeno social é mutante, e a vontade que fecundou o legislador pode não ser, e normalmente não é a mesma quando se aplica a norma. A lei nasce e desprende-se do legislador para ter vida própria e autônoma, a exemplo do filho que após nascer desprende-se de ventre materno."

"Destarte, tempere-se tudo isto com uma dose de *pragmatismo jurídico*<sup>11</sup>, entendido como a prática jurisdicional na qual o juiz, ciente da repercussão de sua decisão notadamente num sistema que cultua os precedentes, **pensa de modo instrumental sobre as melhores regras para o futuro da comunidade, ignorando qualquer forma de coerência com o passado como algo que tenha valor em si mesmo. Usa a técnica interpretativa da equidade, voltando-se apenas para o futuro, desprezando totalmente a construção e a concepção implícita da norma, com pouco apego à letra da lei**<sup>12</sup>."

"Ainda como resposta às indagações iniciais, ancorado outra vez em Dworkin, não se defende que a Constituição seja um erro propriamente, mas que nós erramos na maneira de considerá-la, usá-la e interpretá-la, por mantermos uma visão parcial que provoca uma interpretação fundada em falsas premissas<sup>13</sup>. Para este autor, e o seu juiz Hércules, tem-se que o juiz ideal **tratará o Congresso como um autor anterior a ele na cadeia do direito, embora um autor com poderes e responsabilidades diferentes dos seus e, fundamentalmente, val encará seu próprio papel como o papel criativo de um colaborador que continua a desenvolver, do modo que acredita ser o melhor, o sistema legal iniciado pelo Congresso**<sup>14</sup>."

"Neste passo, possível de constatar, e fundamentar a sentença, de que o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, é uma **norma constitucional inconstitucional**. Esta afirmação e/ou indagação pode ser extraída da obra de Otto Bachof<sup>14</sup> que defende como pressuposto da Idéia de Justiça para o direito a existência de um consenso social<sup>15</sup> acerca pelo menos das idéias fundamentais da justiça, como: o respeito e a proteção da vida humana e da dignidade do homem, a proibição da degradação do homem, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, a exigência da igualdade de tratamento e a proibição do arbítrio. Sustenta que quando um Estado

<sup>8</sup> Ob. Cit;

<sup>9</sup> com a qual data vênha discordo.

<sup>10</sup> Mais uma vez aqui tem pertinência a lição do Professor Dr. Volnei Ivo Carlm, ministrada em aula, acerca de que deve o Juiz ser um homem de seu tempo, voltado para o futuro, observando-se e preocupando-se com as conseqüências de suas decisões.

<sup>11</sup> Importantíssimo, atual e justa.

<sup>12</sup> Deixa-se de usar a técnica gramatical de interpretação.

<sup>13</sup> E segundo o professor Dr. Osvaldo Ferreira de Melo, se uma das premissas for falsa, fatalmente a conclusão também o será, comprometendo o silogismo.

<sup>14</sup> autor alemão, baseando a sua obra na Constituição Alemã e em casos julgados pelos tribunais daquela nação.

<sup>15</sup> Certamente inexistente no referido dispositivo.

ultrapassa estes princípios não pode reivindicar a obrigatoriedade que o legitima. Considera estes princípios supra legais e mesmo que não escritos fundamentam e consolidam a constituição. O autor sustenta a possível inconstitucionalidade das leis constitucionais, justamente quando elas confrontam com as causas ou princípios supra legais<sup>16</sup>."

4  
JOAQUIM

"Enfatiza-se de forma clara que a incorporação dos direitos supralegais na constituição tem significado declaratório e não constitutivo, pois não cria o direito, mas sim o declara, entretanto, no meu sentir, vinculativo do intérprete, porque não pode ser desprezado."

"Como hipótese de possibilidades de inconstitucionalidade das normas constitucionais, dentre outras, Bachof elenca a inconstitucionalidade de normas constitucionais em virtude de contradição com normas constitucionais de grau superior; inconstitucionalidade resultante da "mudança de natureza" de normas constitucionais; inconstitucionalidade por infração de direito supralegal positivado na lei constitucional, violação de direito constitucional não escrito por infração dos princípios constitutivos não escritos do sentido da constituição; inconstitucionalidade por infração de direito constitucional consuetudinário."

"Ora, é princípio da atual constituição, art. 1º, II, III e IV, a cidadania, a dignidade da pessoa humana; e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa. Pois bem, qual o meio que tem o cidadão, e a cidadania também é um direito constitucional, de fazer valer, ou de dar efetividade a tais postulados e princípios constitucionais, senão através de exercício de atividade laboral remunerada e ficitá? A quem queremos e devemos proteger? Os bons os maus, o certo ou o errado?"

"Tais aspectos estão aqui assegurados. Sem dúvida alguma fez-se valer o postulado de Dworking e do seu juiz Hércules com as características acima referidas."

"À luz da política jurídica, volto-me para uma interpretação justa, moderna e útil da norma constitucional, conferindo valores sociais éticos<sup>17</sup> e morais<sup>18</sup> ao preceito normativo. Inegável a concepção de que o direito é um sistema aberto que se deixa permear também pela interpretação sociológica e teleológica."

"A existência do ordenamento jurídico por si só não assegura a realização da finalidade do direito, que é a justiça. Observe-se com Dworking, que a lei inicia-se no congresso, mas continua sua elaboração com o juiz. A lei é um elemento do direito, enquanto esse é, ou deveria ser instrumento da justiça. A lei está no direito, mas o direito nem sempre está na lei."

"Por último, impossível deixar de adentrar na questão da segurança jurídica. Ao adepto do positivismo jurídico<sup>19</sup>, certamente este julgado afronta tal princípio. Ledo engano. "a segurança jurídica constitui valor relevante, à condição que na ordem jurídica se possa perceber a aspiração à justiça, devendo o Estado de Direito satisfazer estas idéias"<sup>20</sup>."

<sup>16</sup> Tem pertinência nesta afirmação, a lição dada pelo próprio professor Dr. Carlin em aulas passadas, acerca dos princípios implícitos e explícitos da norma legal.

<sup>17</sup> Fim buscado pela Política Jurídica e pela Justiça Política, que se exterioriza pelo agir moralmente correto. Característica indispensável de qualquer estratégia político-jurídica, não só com relação aos fins, mas também com relação aos meios utilizados. Apud. MELO, Osvaldo Ferreira. Dicionário de Política Jurídica. Florianópolis. OAB/SC Editora. 2000.

<sup>18</sup> Conjunto de regras decorrentes dos costumes e da recepção das virtudes valoradas pelo grupo social. Apud. MELO, Osvaldo Ferreira. Dicionário de Política Jurídica. Florianópolis. OAB/SC Editora. 2000.

<sup>19</sup> Aqueles que pensam na lei pronta e acabada, desprezando a fase de sua elaboração e muito menos a sua adaptação e conseqüências no seio social.

<sup>20</sup> AZEVEDO, Plauto faraco. Aplicação do Direito e Contexto Social. São Paulo: R.T. p. 137.



**ANEXO M**

**OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
LAGES SOLICITANDO PROVIDÊNCIAS SOBRE OS TRABALHADORES  
INTOXICADOS POR AGROTÓXICOS NOS POMARES DE MAÇÃ**



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO  
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO  
COORDENADORIA DE DEFESA DOS DIREITOS E INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS - CODIN

OFÍCIO/MPT/PRT/CODIN/Nº471/05

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2005.

Prezado(a) Senhor(a),

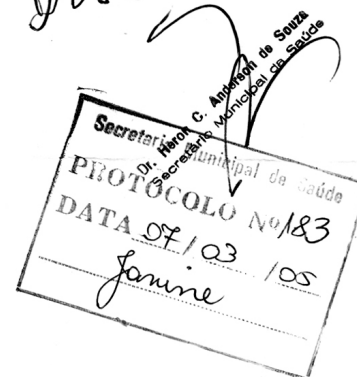
Tendo tomado conhecimento de que nos pomares de maçã de Lages estão ocorrendo diversas irregularidades, tais como trabalhadores sem registro e sendo aspergidos com agrotóxicos enquanto laboram, requisito urgente fiscalização desse Órgão, que deverá, para maior efetividade, ser combinada com a Delegacia Regional do Trabalho e com o Programa de Saúde do Trabalhador do Estado de Santa Catarina.

Para maior efetividade, este ofício está sendo dirigido para à Delegacia Regional do Trabalho, aos cuidados do Eduardo João da Costa (48/222-6411), para o Programa de Saúde do Trabalhador do Estado de Santa Catarina e para a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, aos cuidados dos Srs. Roberto Ruiz (48/212-1600) e Carmem Emília Bonfá Zanotto (48/221-2300), respectivamente, devendo ser desencadeada, se possível, ação conjunta de diversos órgãos.

Atenciosamente,

  
EGON KOERNER JUNIOR  
Procurador do Trabalho

A Sua Senhoria o Senhor  
Dr. Heron Anderson de Souza  
Secretário Municipal de Saúde de Lages  
Praça Leoberto Leal, 20 - Centro  
CEP 88501-310 Lages/SC





**Estado de Santa Catarina**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**Ofício n.º 226/SMS/05**

Lages, 28 de março de 2005.

Prezado Senhor

Em resposta ao OFÍCIO/PRT/CODIN/Nº471/05, tenho a informar que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) do Município de Lages foi acionado e tomou as providências pertinentes a esse caso:

1. Contato com o médico e a enfermeira da Unidade de Saúde do Programa da Família (PSF), onde os trabalhadores da colheita de maçã com suspeita de intoxicação por agrotóxicos foram atendidos. O médico foi orientado sobre conduta clínica, exames laboratoriais a serem requisitados, critérios para afastamento do trabalho. Uma das trabalhadoras chegou a ser atendida em conjunto pelo médico do PSF e a médica do CRST;
2. O CRST entrou em contato com a Sub-delegacia Regional do Trabalho/Lages e forneceu as informações necessárias (nome das empresas, sintomatologia apresentada, dúvidas sobre o vínculo contratual e irregularidades na água servida para o consumo). Nos dias 16,17 e 18/03/05 duas equipes de fiscalização da DRT/Florianópolis estiveram atuando nos pomares de maçã;
3. O CRST providenciará brevemente Curso de Capacitação em Toxicologia no Centro de Informação Toxicológicas/Hospital Universitário ao médico que atendeu esses trabalhadores, para que seja multiplicador na Rede Básica de Saúde;
4. Em 17/03/05, Dra. Edna Maria Niero, pelo CRST de Lages promoveu reunião com o Ministério Público do Trabalho, Sub-delegacia Regional do Trabalho de Lages, Agrônomo da Secretaria de Agricultura do Município de Lages para tratar da questão. Decidiu-se acionar o IBGE, EPAGRI e FATMA e Ministério Público Estadual afim de se relacionar as empresas produtoras, notifica-las para uma reunião, e fazer com que cumpram as Normas regulamentares do Ministério do Trabalho e Emprego;
5. A Secretaria Municipal de Saúde capacitará os Agentes de Saúde do PSF para, em suas visitas, incluir questionamentos sobre o trabalho dos moradores (trabalho por safra nos pomares de maçã e/ou plantação de pinus, registro em carteira, uso de equipamento de proteção individual, transporte utilizado da moradia aos pomares, se adoeceu ou não, ect);
6. O CRST/Lages comunicou o CRST/estadual sobre a questão.





**Estado de Santa Catarina**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



*Esperando que essas medidas estejam a contento com as expectativas do Ministério Público do Trabalho e que possam proteger a saúde dos trabalhadores em questão, é que nos colocamos à disposição para esclarecimento.*

*Atenciosamente*

  
**Dr. Heron Costa Anderson de Souza**  
**Secretário Municipal da Saúde**

**Ilmo. Sr. Egon Koener Júnior**  
**DD. Procurador do Trabalho**  
**Florianópolis - SC**

**ANEXO N**

**RELATÓRIO DA INSPEÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO MINISTÉRIO DO  
TRABALHO E EMPREGO NOS POMARES DE MAÇÃ DE LAGES E REGIÃO**



*Estado de Santa Catarina*  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**OFÍCIO N.º 292/SMS/05**

**Lages, 25 de abril de 2005.**

Prezado Senhor


A Secretaria Municipal de Saúde de Lages foi notificada pelo Ministério Público do Trabalho (Ofício/MPT/PRT/CODIN/N471/05), para tomar providências quanto às intoxicações presentes nos pomares de maçã na região serrana.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/Lages informou a Secretaria Municipal da Saúde das ações pertinentes ao caso, dentre elas as ações fiscalizatórias que o Ministério do Trabalho e Emprego empreendeu nos pomares, nos dias 16,17 e 18/03 p.p.

Para que possamos dar acompanhamentos ao caso e proteger a saúde dos trabalhadores em questão, solicito cópias dos Relatórios de Fiscalização emitidos pelos Auditores Fiscais do Trabalho.

Sem mais para o momento, reitero protestos de estima e consideração

Atenciosamente

  
**Dr. Heron Anderson de Souza**  
**Secretário Municipal da Saúde**

**Ilmo. Sr. Vidal de Souza**  
**DD. Chefe da Subdelegacia do Trabalho**  
**Lages - SC**

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (0\*\*49) 224-1000 / Fax: 224-0041 - LAGES / SC

Recebido  
em 02/05/05  




Ministério do Trabalho e Emprego  
Subdelegacia do Trabalho e Emprego em Lages/SC  
Seção de Inspeção do Trabalho

Of. 171/SIT/SDTE/LAGES/SC

Em, 07 de junho de 2005.

Prezado Senhor,

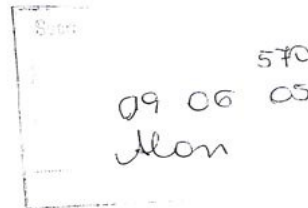
Em atenção ao ofício nº 292/SMS/05 de 25.04.2005 encaminhamos a Vossa Senhoria, o relatório da Ação Fiscal realizada pelo AFT Marcelo Coral Xavier, nos pomares de maçã da região serrana, para sua apreciação.

Atenciosamente,

  
Ana Maria da Silva Henning  
Chefe da Seção de Inspeção do Trabalho

Ao  
Secretário Municipal da Saúde  
Sr. Heron Anderson de Souza  
Praça Leoberto Leal, n.º 20  
Lages- SC CEP: 89501-310

Centro



*Recebido em 21/06/05*  
CENTRO DE REFERÊNCIA EM  
SAÚDE DO TRABALHADOR  
DRA. EDNA MARIA NIERO



Ministério do Trabalho e Emprego – MTE  
Sistema Federal de Inspeção do Trabalho – SFIT  
Delegacia Regional do Trabalho – DRT/SC  
Seção de Inspeção do Trabalho

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Ref. Processo MPT 46220.002025/2005-77

1. Auditor-Fiscal Responsável  
Marcelo Coral Xavier – CIF: 03445-2
2. Empresas Fiscalizadas

Foram visitados durante a ação fiscal os seguintes pomares:

- a) FrupeX Fruticultura, Ltda – Rod. SC 430, s/n Km 2,5 – Santa Clara – Bom Retiro – SC – CEP 88680-000;
- b) Fruticultura Malke, Ltda – Fazenda Pinheiros Altos – Interior – Paineira – SC – CEP 88543-000;
- c) Fruticultura Malke, Ltda – Costa do Rio Amola Faca – Boqueirão – Lages – SC – CEP 88500-000;
- d) Sebastião Carvalho – Fazenda Campo Belo I – Interior – Campo Belo do Sul – SC – CEP 88580-000;
- e) Roberto Atushi Yamanishi – Fazendinha da Chapada – Interior – Campo Belo do Sul – CEP 88580-000;
- f) Regina Mayumi Takahashi – Fazenda da Chapada – Interior – Campo Belo do Sul – CEP 88580-000;


3. Resultado da fiscalização

De maneira geral as condições de trabalho relativas à saúde e segurança dos trabalhadores são precárias. Mesmo nos pomares maiores, das empresas Malke e FrupeX, as instalações sanitárias localizadas no pomar, quando existem, são de madeira, sem vaso, sem água corrente e sem separação por sexo. A utilização de EPI também é irregular, podendo-se perceber que não são distribuídos igualmente a todos os trabalhadores. De outro lado, mesmo para os trabalhadores que recebem os equipamentos de proteção não existe treinamento adequado e exigência de sua utilização. Com efeito, em entrevista com os trabalhadores percebe-se a falta de consciência quanto à necessidade do uso.

Quanto aos aspectos trabalhistas da relação de emprego, nota-se uma maior preocupação dos grandes produtores com o registro do trabalhador, o que ainda não acontece com os pequenos produtores. Nesse sentido, foram registrados inúmeros trabalhadores no curso da ação fiscal.

Quanto à jornada de trabalho nota-se que os maiores produtores efetuam o controle, o que não acontece com os pequenos produtores. Por outro lado, percebe-se que nas épocas de colheita há violação pelos grandes produtores dos preceitos trabalhistas referentes à jornada de trabalho regular, sendo desrespeitados os períodos de repouso intrajornada, com excesso de horas-extras e ausência de repouso semanal remunerado.

Lages, 31 de maio de 2005.

  
\_\_\_\_\_  
Marcelo Coral Xavier  
Auditor-Fiscal do Trabalho  
CIF: 03445-2

Subdelegacia do Trabalho e Emprego em Lages/SC  
Rua Governador Jorge Lacerda, 123, Bloco "B"

**ANEXO O**

**OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO AO PREFEITO DE LAGES**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO  
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO  
COORDENAÇÃO DE DEFESA DOS INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS - CODIN

**OFÍCIO/MPT/PRT/CODIN Nº 1380/2005**

**ASSUNTO: Trabalhos realizados pelo CEREST**

Florianópolis (SC), 30 de maio de 2005.

Senhor Prefeito,

Tendo participado dos eventos realizados nesse Município, foi possível constatar o interesse e a vontade de se buscarem soluções para a saúde e segurança do trabalhador, destacando-se, em especial, a presteza e a qualidade dos trabalhos do CEREST-Centro de Referência à Saúde do Trabalhador, em razão das providências adotadas para atender à requisição deste Órgão, quanto às condições de trabalho nas plantações de maçã. Importante frisar, também, a capacitação em toxicologia de seus membros, bem como a efetiva colaboração do Sr. Secretário Municipal de Saúde, para quem solicitamos seja encaminhada cópia do presente.

Valho-me do ensejo, para apresentar-lhe as expressões do meu apreço.

Atenciosamente,

**Egon Koerner Junior**  
Procurador Regional do Trabalho

A Sua Excelência o Senhor  
**João Raimundo Colombo** - Prefeito Municipal  
Prefeitura Municipal de Lages  
Rua Benjamin Constant, 13  
88.501-110 Lages (SC)

**ANEXO P**

FOLDER DO EVENTO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SOBRE  
TRABALHO INFANTIL



# Seminário

Crianças e Adolescentes:  
O direito ao "não trabalho" precoce

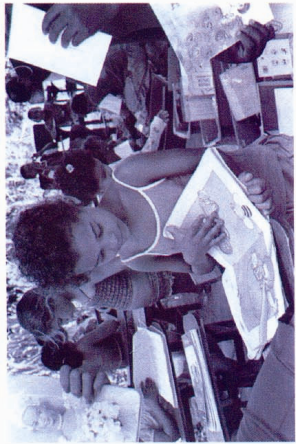
02 de Junho de 2005  
Auditório da Federação do Comércio  
Rua Felipe Schmidt, 785  
Centro

**REALIZAÇÃO:**  
DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO NO ESTADO DE SANTA CATARINA E FÓRUM ESTADUAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL E PROTEÇÃO DO TRABALHADOR ADOLESCENTE

**APOIO:**  
FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MAGISTRADOS TRABALHISTAS  
SECRETARIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS  
MINISTERIO PUBLICO DO TRABALHO - PRT XII REGIÃO  
FUNDACENTRO - ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS DO TRABALHO DA XII REGIÃO - ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO NO ESTADO DE SANTA CATARINA



Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente



Crianças e Adolescentes:  
O direito ao "não trabalho" precoce



Fotos: Jolanda Huzek

## Declaração Universal dos Direitos Humanos

### Princípio IX

A criança deve ser protegida contra toda forma de abandono, crueldade e exploração. Não será objeto de nenhum tipo de tráfico.

Não se deverá permitir que a criança trabalhe antes de uma idade mínima adequada; em caso algum será permitido que a criança dedique-se, ou a ela se imponha, qualquer ocupação ou emprego que possa prejudicar sua saúde ou sua educação, ou impedir seu desenvolvimento físico, mental ou moral.

### Constituição Federal

Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...)

XXXIII proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

(\*) redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

## PROGRAMA

08:30 Credenciamento

09:00 Abertura breve: DRT e Fórum Estadual

Dr. Udilon Silva

Delegado Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina

Dra. Alice Nair Feiber Sonego Borner

Representante da Coordenadoria Colegiada do Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente

09:20 O trabalho infantil como violação de direito humano fundamental

Palestrante:

Dr. Ircizio Idelfonso - Assessor Especial da Secretaria Nacional de Direitos Humanos

10:00 Intervalo para café

10:10 Normas Internacionais e o trabalho infantil (OIT)

Palestrante:

Dr. Pedro Américo Furtado de Oliveira - Coordenador Nacional do IPEC (Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil da OIT)

Coordenadora

Prof.ª Dr.ª Justiane Petry Veronese (UFSC)

10:50 Debates

11:20 Situação problema para discussão no período da tarde: Colheita da maçã em Santa Catarina

Expositores:

Dr. Vidal de Souza - Subdelegado Regional do Trabalho da Subdelegacia de Lages - SC

Dra. Edna Maria Niero - Coordenadora do Centro de Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de Lages

12:00 Intervalo para Almoço

14:00 O poder judiciário e o trabalho infantil (ANAMATRA)

Dr. Fábio Gaspar Salles Vianna - Juiz do Trabalho do Estado de São Paulo representante da Associação Nacional dos Magistrados Trabalhistas

Coordenadora:

Dr.ª Sônia Maria Ferreira Robert (Juiza do Trabalho)

14:40 Debates

15:00 Intervalo para café

15:15 Reflexões sobre o Combate ao Trabalho Infantil na última década

Dra. Isa Maria de Oliveira - Secretária Executiva do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

Coordenadora:

Prof.ª Dr.ª Elisabete Nunes Anderle (UDFSC)

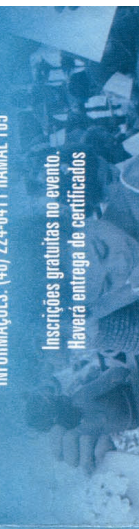
16:00 Debates

16:30 Encerramento e encaminhamentos

Audifório da Federação do Comércio  
Rua Felipe Schmidt, 785  
Centro

INFORMAÇÕES: (48) 224-6411 RAMAL 165

Inscrições gratuitas no evento.  
Haverá entrega de certificados



**ANEXO Q**

**OFÍCIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO AO PREFEITO DE LAGES  
SOBRE AS AÇÕES DO CEREST**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO  
 PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO  
 COORDENAÇÃO DE DEFESA DOS INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS - CODIN

*WINE*  
*o que é CEREST?*  
*[Assinatura]*

**OFÍCIO/MPT/PRT/CODIN Nº 636/2006**  
**ASSUNTO: Trabalhos realizados pelo CEREST**

Florianópolis (SC), 16 de março de 2006.

*Alvares*

Senhor Prefeito,

Em recente audiência pública realizada em 02/02/2006 com produtores de maçãs, sindicatos, associações e representantes de instituições públicas, tomamos conhecimento dos trabalhos realizados pelo CEREST e constatamos novamente sua qualidade e excelência.

Parabenizo, pois, a equipe de profissionais que o compõe e tomo a liberdade de sugerir a Vossa Excelência que tome ciência e acompanhe suas atividades, dada a importância para a saúde do trabalhador desse Município,.

Valho-me do ensejo, para apresentar-lhe as expressões do meu apreço.

Atenciosamente,

*[Assinatura]*

**Egon Koerner Junior**

Procurador Regional do Trabalho

*Dr. Heitor*  
*Sec. SPT/RS*

A Sua Excelência o Senhor  
**João Raimundo Colombo** - Prefeito Municipal  
 Prefeitura Municipal de Lages  
 Rua Benjamin Constant, 13  
 88.501-110 Lages (SC)

GABINETE DO PREFEITO	
SERVIÇOS BUROCRÁTICOS	
PROTOCOLO	
Recebido em	29 03, 06
Ass:	.....
Despachado em	.....
Para	.....

**ANEXO R**

ATAS DE ASSEMBLÉIAS DO FÓRUM ESTADUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO  
TRABALHADOR SOBRE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM  
ÓBITO

**Ata da Assembléia Ordinária do Fórum Saúde e Segurança do  
Trabalhador no Estado de Santa Catarina**

Aos 27 (vinte e sete dias) dias do mês de fevereiro de 2004, às 14h, no Ático da Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região, reuniram-se os representantes das entidades integrantes do Fórum, conforme lista de presença anexa. Iniciou-se os trabalhos com o Procurador Egon explicando que, tendo em vista o pronto atendimento da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão em designar um representante para participar da assembléia, Delegado de Polícia da Diretoria Estadual de Investigações Criminais - DEIC, Renato Oliveira de Mattos, era oportuno alterar a pauta previamente elaborada, para fazer uma ampla discussão sobre a **criação do Comitê Estadual para Apuração de Acidentes de Trabalho Graves e Fatais**, assim como a forma de condução de inquérito policial sobre o tema. Não houve objeção dos presentes. O Procurador Egon solicitou a todos que se apresentassem, oportunizando ao Delegado conhecer os representantes das entidades do Fórum. Quando de sua apresentação, a Dra. Edna aproveitou para entregar o Termo de Adesão e compromisso assinado pela Prefeitura Municipal de Lages, entidade que ela passou a representar no Fórum. Após, o Procurador Egon defendeu a idéia da criação de um Comitê sobre a investigação de acidentes de trabalho graves e fatais. O Delegado de Polícia Renato expôs que leu a cartilha que o Fórum enviou ao Secretário de Segurança Pública, e reconhece que, quando realizava inquéritos policiais para apuração de acidentes de trabalho, não tinha a visão de crime, e sim de uma fatalidade. Elogiou a cartilha e propôs ao Fórum que convide o Diretor da Academia de Polícia - ACADEPOL, para fazer parte do Comitê, pois acha interessante que se crie uma "cadeira" na Academia para instruir os novos Delegados e Comissários, e se recicle os antigos, sobre a necessidade de maior atenção na apuração dos acidentes de trabalho através de inquéritos policiais. Alguns participantes da reunião se manifestaram dizendo que a polícia e a população em geral vê o crime como tráfico, homicídio, furto, descaminhos, que há uma falta de cultura de se ver a má fé como crime, e que o empregador só se preocupa quando o assunto vai para o Ministério Público. A Dra. Edna perguntou ao Delegado Renato se ela, como representante da vigilância em Lages/SC, poderia procurar o Delegado de Polícia daquele município e subsidiar os inquéritos sobre acidentes de trabalho graves e fatais. O Delegado Renato explicou que qualquer pessoa pode levar fatos e provas que subsidiem o inquérito policial. A Sra. Vera, da UFSC, comentou que a própria dinâmica policial intimida as pessoas que, por levar informações, podem ser arroladas como testemunhas no processo. Muitos participantes se posicionaram favoráveis a se encaminhar cópia da cartilha a todos os responsáveis por delegacias no Estado. O Delegado Renato se prontificou a levar essa idéia ao Delegado Geral de Polícia Civil. Foi levantado pelos participantes o problema de acidentes que, por serem de percurso, não são reconhecidos como acidente de trabalho, e também não ficam evidenciados no inquérito policial como sendo. O Procurador da República Cláudio expôs que não é possível no âmbito do inquérito policial, produzir elementos de prova sobre acidente de percurso. O médico Roberto Ruiz ressaltou que o aspecto que se quer evidenciar é se o acidente se caracteriza por desleixo do empregador, e se poderia ser evitado. Disse que acidente de trajeto é acidente de trânsito para a polícia. O Sr. Victor, da ACEST, expôs que, na sua opinião, deve-se partir do princípio que não existe má fé. Cabe ao inquérito policial bem feito, mostrar se houve imperícia, imprudência, negligência, etc.

**Ata da Reunião do Comitê Estadual para Apuração de Acidentes de Trabalho Graves e Fatais do Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado de Santa Catarina**

Aos 04 (quatro) dias do mês de março de 2004, às 14h, na sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região, reuniram-se os integrantes do Comitê Estadual para Apuração de Acidentes de Trabalho Graves e Fatais, conforme lista de presença anexa. Iniciou-se os trabalhos com o Procurador Egon explicando que os inquéritos policiais que a Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região tem recebido não são aprofundados na investigação da causa específica do acidente. Disse que a perícia policial descreve a fratura e etc., mas não se aprofunda na causa. O Delegado Paulo Neves, Diretor da Diretoria de Formação e Capacitação da Secretaria Segurança Pública, expôs que acha importante a participação da Perícia Técnica da Polícia Civil no Comitê. O Procurador Egon perguntou aos Delegados presentes se é possível designar peritos *Ad Hoc* para esses inquéritos policiais. Obtendo resposta positiva, o Procurador Egon salientou que o pessoal da Secretaria de Estado da Saúde, assim como o da Vigilância Sanitária Municipal, como a Dra. Edna de Lages/SC, são capacitados para auxiliar a Polícia Civil nesse trabalho. O Promotor Aurino, do Ministério Público Estadual - MPE, comentou que a Polícia é voltada para a repressão do crime. Disse que é uma questão cultural, mas que ela deveria investigar a empresa, se é uma prática rotineira seus empregados não usarem cinto de segurança e ela não ter prevenção de acidentes, ampliando a investigação, para subsidiar uma eventual Ação Civil Pública - ACPU. O Sr. Victor, da Associação Catarinense de Engenheiro de Segurança do Trabalho - ACEST, fez um pequeno relato do que é o Fórum. Informou que trabalha desde 1987 com estatística, e que no Brasil o número de acidentes de trabalho não condiz com a realidade. Disse que, estatisticamente, Santa Catarina é o Estado com mais acidentes de trabalho, mas acredita que é porque é o Estado que menos sonega informações. O Procurador Egon lembrou que, mesmo que não houvesse sonegação de informação, há ainda o trabalho informal que não é computado. O Promotor Aurino aproveitou a oportunidade para comentar que acidentes de trânsito muitas vezes não são considerados acidentes de trabalho. Citou o acidente de uma retro escavadeira que caiu em cima de um taxi, matando seus ocupantes. Perguntou se no hospital seria visto o nexo causal, pois o taxista estava trabalhando. A Sra. Mara, da Secretaria de Estado da Saúde - SES, disse que há necessidade de ser feita uma capacitação com o pessoal da saúde para eles se atentarem para esses fatos. O Procurador Egon questionou sobre o que fazer para tornar a investigação do acidente de trabalho através do inquérito policial mais eficaz. O Delegado Paulo Neves sugeriu que, além de convidar a Perícia Técnica da Polícia Civil para participar do Comitê, o Fórum montasse uma cartilha sobre investigação do acidente de trabalho, e a Academia de Polícia - ACADEPOL, viabilizaria um curso para os Delegados, Peritos, Comissários, etc, responsáveis pelas delegacias de polícia de todo o Estado. O Promotor Aurino salientou que o Comitê deveria frisar quais os resultados que pretende obter com o curso: melhorar a apuração da responsabilidade das empresas, e a determinação da autoria, materialidade e o elemento subjetivo da infração? Concorda que a Polícia precisa de

uma capacitação para que amplie sua capacidade investigativa. O Sr. Roberto Lodetti, da DRT/SC, relatou como o Ministério do Trabalho efetua a investigação do acidente de trabalho. Disse que enviam uma cópia do relatório ao INSS e, freqüentemente, o INSS questiona a DRT sobre o dolo ou culpa no acidente. Falou que o correto seria o INSS perguntar a Polícia Civil. Expôs que dos 200 acidentes de trabalho fatais ocorridos no Estado no ano de 2003, a DRT/SC investigou somente 48, e reconhece que o Ministério do Trabalho precisa se aperfeiçoar para dar mais subsídios aos inquiridos policiais. Citou o caso de uma empresa que em um ano "matou" 3 empregados em acidentes de trabalho. O Promotor Aurino ressaltou que não se pode responsabilizar penalmente um empregador só porque houve reincidência do acidente se o acidentado, naquele momento, estava dentro das normas legais. Disse que, não é por ter sido sempre relapsa que a empresa vai ser responsabilizada por um fato atual. Pode ser responsabilizada civilmente mas não penalmente. A Sra. Maria Cecília, da SES, expôs que o que mais preocupa a área de Saúde é o trabalhador informal, pois motoboys estão morrendo sem que se possa caracterizar acidente de trabalho. O Procurador Egon citou os caminhoneiros que saem de Chapecó/SC para o Rio de Janeiro/RJ com horário para a entrega da carga. Disse que um laudo técnico bem feito vai apontar que ele extrapolou sua capacidade laborativa para cumprir o horário. Salientou que não se pretende que a Polícia tome o lugar da DRT na Investigação, mas sim que faça constar no inquérito policial informações importantes para futuras Ações. Ao final restou deliberado que será elaborado: 1) **Termo de Cooperação Técnica** entre as entidades integrantes do Comitê. O Procurador Egon se prontificou a redigi-lo e apresentá-lo na próxima reunião; e 2) **Manual sobre a Polícia Civil e a apuração de acidentes de trabalho Graves e Fatais**, que servirá de base para o curso que a ACADEPOL ministrará aos delegados, peritos, comissários, etc. O Fórum enviará aos integrantes do Fórum, por e-mail, o texto "A Polícia Civil e a Investigação do Acidente de Trabalho", elaborado pelo Procurador Regional do Trabalho de Goiás Edson Braz da Silva, para análise e sugestões, que servirão para a elaboração do Manual. O Promotor Aurino sugeriu que o Manual final seja elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso pelos alunos. Foi marcada a próxima reunião do Comitê para o **dia 16/03/2004, às 14h, na sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região** (Rua Álvaro de Carvalho, 220 – Centro – Florianópolis/SC). NADA MAIS. Eu, Ademilde Maria Machado Polidoro, lavrei a presente ata que, após examinada e aprovada pelos presentes, será assinada.

#### LISTA DE PRESENÇA

Nome	Entidade	e-mail
Egon Koerner Junior	Ministério Público do Trabalho - MPT	<a href="mailto:koerner@prt12.mpt.gov.br">koerner@prt12.mpt.gov.br</a>
Victor L Crespi	ACEST	<a href="mailto:acesst@boi.com.br">acesst@boi.com.br</a>



Aurino Oliveira de Sousa	MPE	<a href="mailto:asousa@mp.se.gov.br">asousa@mp.se.gov.br</a>
Renato Oliveira de Mattos	DEIC/SSP	<a href="mailto:Mattos@sssp.se.gov.br">Mattos@sssp.se.gov.br</a>
Paulo Roberto Dias Neves	DIFC/SSP	<a href="mailto:Acadepol@sssp.se.gov.br">Acadepol@sssp.se.gov.br</a> <a href="mailto:Pauloneves@sssp.se.gov.br">Pauloneves@sssp.se.gov.br</a>
Maria Cecilia Heckrar	SES – Programa Saúde do Trabalhador	<a href="mailto:prosnt@saude.se.gov.br">prosnt@saude.se.gov.br</a>
Mara Regina Grando	SES/PROSAT	<a href="mailto:prosnt@saude.se.gov.br">prosnt@saude.se.gov.br</a>
Eduardo Canavarros de Arruda	MPT	<a href="mailto:Educanav@prt12.mpt.ges.br">Educanav@prt12.mpt.ges.br</a>
Maurício Silva	Prefeitura Municipal de Fpolis	<a href="mailto:saude.trab@pmf.se.gov.br">saude.trab@pmf.se.gov.br</a>
Ademidr Francisco Andrade	Vigilância Sanitária de Fpolis	<a href="mailto:saude.trab@pmf.se.gov.br">saude.trab@pmf.se.gov.br</a>
Ademilde Maria Machado Polidoro	MPT	<a href="mailto:forum@prt12.mpt.ges.br">forum@prt12.mpt.ges.br</a>

**ANEXO S**

TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL E  
PREFEITURA DE LAGES PARA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO  
COM ÓBITO

## TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Que entre si fazem a **Prefeitura do Município de Lages**, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal **JOÃO RAIMUNDO COLOMBO**, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde, Heron Anderson de Souza que, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Portaria nº1679/GM de 19/09/2002 e a **8ª Delegacia Regional de Polícia**, representada neste ato, pelo Delegado Regional de Polícia, **JOSÉ ROGÉRIO DE CASTRO FILHO**, para, em conjunto, estabelecer a Investigação dos Óbitos causados por Acidentes de Trabalho no município de Lages, considerando-se que as causas externas, e entre elas os agravos relacionados ao trabalho, são fatores determinantes de severas seqüelas que afetam a qualidade de vida, conforme as cláusulas e condições a seguir:

Cláusula Primeira: compromete-se a Prefeitura do Município de Lages, através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador a promover capacitação e prestar assessoria na área de Saúde e Segurança do Trabalhador, conforme programa a ser aprovado antecipadamente pelas partes.

Cláusula Segunda: considerando-se o agravamento e o aumento da letalidade dos acidentes de trabalho nos últimos anos, bem como a responsabilidade do Sistema Único de Saúde no monitoramento da situação epidemiológica do Município, a Prefeitura Municipal de Lages, subsidiará com os meios ao seu alcance a 8ª Delegacia Regional de Polícia, na investigação dos óbitos causados por acidentes, no intuito de caracterizar onexo causal.

Cláusula Terceira: o Município compromete-se a indicar à Delegacia de Polícia, servidores municipais, os quais serão credenciados nas áreas especificadas na cláusula primeira.

  
José Rogério de Castro Filho  
Delegado Reg. Pol. do Crim.  
Metr. 20030277

Cláusula Quinta: o presente Termo de Cooperação tem prazo indeterminado de duração a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por mútuo consentimento ou por iniciativa de uma das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Cláusula Sexta: o presente Termo de Cooperação entra em vigor na data de sua assinatura.


E, por estarem justos e acordados, assinam os signatários, o presente Termo de Cooperação em duas vias de igual teor e forma.

Lages, 22 de junho de 2005.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CÍVIL DO ESTADO DE SANTA**  
**CATARINA**  
**DELEGADO REGIONAL**

  
José Rogério de C. Filho  
Delegado Reg. Pol. de Lages  
Matr. 2º3257 7

**ANEXO T**

NOTA DE JORNAL LOCAL - (CORREIO LAGEANO)

CL 10/11/05



## **CORREIO** do leitor

### *Vergonha*

O exemplo deve vir de cima. Como é que vamos ser corretos, se vemos a toda hora essa pouca vergonha, nas manchetes dos jornais, rádio e TV. Não podemos pedir que as pessoas sejam aquilo que os nossos governantes não são ....

Um cidadão revoltado

Adair Zanatto



### *Morte*

Uma morte na região de Florianópolis outra aqui na de Lages, envolvendo trabalhadores terceirizados da Celesc. Não caberia uma investigação por parte do Ministério Público a respeito desses brasileiros, irmãos nossos que morreram trabalhando?

**ANEXO U**

**PARECER PROCURADORIA DO MUNICÍPIO DE LAGES SOBRE PUBLICAÇÃO DA  
PORTARIA SMS nº 04 DE 08 DE SETEMBRO DE 2005 - (NOTIFICAÇÃO DE  
ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO EM LAGES)**




## PEDIDO DE PROVIDÊNCIA

**Para: PROGEM – A/C Dr. Francisco Ramos Martins**

**Solicitamos vosso parecer sobre Deliberação anexa.**

**Ficamos no aguardo de breve resposta.**

  
**Dr. Heron Costa Anderson de Souza**  
**Secretário Municipal da Saúde**



**ANEXO V**

**PORTARIA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PARA ACIDENTES E DOENÇAS DO  
TRABALHO NO MUNICÍPIO DE LAGES**



**Estado de Santa Catarina**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ATOS DO SECRETÁRIO**

Portaria SMS n.º 04 de 08 de setembro de 2005

**INSTITUI A OBRIGATORIEDADE DE  
NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE  
DECORRENTES DE ACIDENTES DE  
TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS**

**O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, e

Considerando o Artigo nº269 do Código Penal que legisla sobre quem deve notificar uma doença;

Considerando que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

Considerando a Constituição Federal e a Lei nº8.080/90, que conceitua a Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações destinadas a promoção, recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos de sua condição de trabalho;

Considerando a Resolução nº1.488/98 do Conselho Federal de Medicina;

Considerando a subnotificação, o agravamento e aumento da letalidade dos acidentes e doenças do trabalho, bem como a responsabilidade do Sistema Único de Saúde no monitoramento da situação epidemiológica do Estado através de um sistema de informações ágil e dinâmico, capaz de mobilizar as instâncias sanitárias na sua prevenção, conforme descrito nas Portarias nº3.120/98 e nº3.908/98, do Ministério da Saúde.

**RESOLVE:**



**Estado de Santa Catarina**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



Art.1º - Ficam obrigados todos os serviços de saúde, incluídos os de medicina do trabalho, que prestam serviços de saúde ocupacional no Município de Lages, a notificar todo acidente ocorrido durante o desempenho de atividade profissional, independentemente do vínculo empregatício.

Art.2º - As notificações deverão ser repassadas, através de formulário próprio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para a unidade de saúde mais próxima do obrigado a notificar.

Parágrafo Único – Todas as unidades de saúde são obrigadas a, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, encaminhar os originais dos formulários de Notificação à Vigilância Epidemiológica.

Art.3º - Os agravos relacionados ao trabalho sob notificação compulsória no Município de Lages, com o correspondente Código Internacional de Doença (CID) são: Acidente de Trabalho Típico (com ou sem Mutilação); Acidente de Trabalho de Trajeto; Acidente de Trabalho Fatal; Acidente com Exposição a Material Biológico – Hepatites e HIV (CID-10: B15 a B19; B20 a B24); Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases, metais pesados – CID-10: T36 a T78); Pneumoconiose (CID-10: J60 a J66); Dermatose Ocupacional (CID-10: L08.9 a L56.9); Surdez de origem Ocupacional (CID-10: H83.3); Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), Lesão por Esforço Repetitivo (LER) CID-10: M10.1 a M93.8); Câncer de origem Ocupacional (Grupo II da CID-10).

Art.4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Lages, 08 de setembro de 2005

  
**HERON ANDERSON DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde