

INFORME À

# CONFERÊNCIA REGIONAL



# Saúde

# do Trabalhador

## ANÁLISE DO QUADRO ATUAL E PROPOSTAS DE ATUAÇÃO



SINDICATO DOS METALÚRGICOS  
DE OSASCO E REGIÃO



Osasco, 23 de outubro de 1993

## **E NOVAMENTE NOS REUNIMOS...**

Há 7 anos, em outubro de 1986, foi realizada em Osasco a 1ª Conferência Regional de Saúde dos Trabalhadores. Naquela época, quando sindicatos de trabalhadores, secretarias municipais e estaduais de saúde, o extinto INAMPS e a Subdelegacia Regional do Trabalho se reuniram para avaliar a situação e propor alternativas para a solução do problema, o quadro da saúde do trabalhador era gravíssimo no Brasil e em Osasco.

Hoje, a problemática da saúde e do atendimento médico e hospitalar ao trabalhador piorou muito. Além dos trabalhadores não terem um sistema de prevenção eficaz que lhes dê segurança suficiente para evitar os acidentes, doenças ou a morte no trabalho, não

existe sequer um lugar para onde possam ser encaminhados no momento em que necessitam de um hospital e, se caem nas mãos da Previdência Social, o que fatalmente

acaba ocorrendo, continuam sendo desrespeitados com uma prestação de serviços que pouca ou nenhuma dignidade lhes garante.

A grande maioria dos compromissos assumidos naquela primeira reunião não foram cumpridos à risca pelas várias partes, incluindo os sindicatos. E possivelmente em razão disso

essa II Conferência esteja sendo convocada sob o título de 1ª Conferência, numa espécie de esquecimento coletivo, inconsciente talvez.

*Cláudio Magrão*  
Presidente



Fax-Simile da capa do documento apresentado na 1ª Conferência Regional de Saúde dos Trabalhadores

# Panorama dos Acidentes e Doenças do Trabalho

## No Brasil

Os acidentes e as doenças do trabalho no Brasil são apenas parcialmente conhecidos pela opinião pública, pelas instituições que têm responsabilidades nesta área e pelos agentes sociais de uma maneira geral.

As estatísticas dos Acidentes de Trabalho são feitas a partir dos registros do INSS- Instituto Nacional do Seguro Social, órgão do Ministério da Previdência Social. Mas assustam, apesar de subregistrados pelos empregadores e pelo descaso no reconhecimento dos benefícios acidentários praticados geralmente pelo serviço de perícias do INSS.

Entre 1986 e 1992 a Previdência Social registrou 6.099.939 acidentes. Estes números seriam mais assustadores e reais se considerarmos que a maior parte dos Acidentados estão excluídos das estatísticas oficiais porque:

a) A População Economicamente Ativa do Brasil é de 65 milhões de pessoas, mas apenas 23 milhões de Segurados da Previdência têm direito a eventuais registros em casos de Acidentes de Trabalho;

b) O tamanho do subregistro dos acidentes de trabalho chegou a 72% em 1991. E nos últimos 15 anos 17.540.266 trabalhadores deixaram de ter seus acidentes comunicados. Isto é equivalente a 77% dos segurados da Previdência Social atualmente (dado da Fundacentro e INSS).

c) Até o presente momento os trabalhadores rurais que se acidentaram não entraram nas estatísticas divulgadas pelo INSS.

d) Milhões de Trabalhadores que se acidentam são atendidos em enfermarias, convênios médicos, farmácias, caixas de primeiros socorros e mesmo em hospitais públicos, que não comunicam o fato à Previdência Social.

e) O pagamento dos 15 (quinze) primeiros dias de afastamento são feitos pela empresa e na maioria dos acidentes com previsão de cura de até 15 dias não são comunicados à Previdência Social pelos empregadores.

f) Não existe diagnósticos nem reconhecimento das doenças profissionais no país. Prova disso é que nos últimos 6 anos 176.010 trabalhadores ou morreram ou tiveram mutilações reconhecidas mas só 42.110 pessoas adquiriram doenças profissionais reconhecidas pela Previdência Social.

## Acidentes de Trabalho no Brasil entre 1986 e 1992.

EVENTO ANO	Total de Acidentados	Doenças profissionais	Mortes	Incapacidades
1986	1.207.859	6014	4680	24.147
1987	1.137.124	6382	5238	23.113
1988	999.737	5029	4616	20.773
1989	888.343	4838	4554	19.821
1990	693.572	5217	5355	18.878
1991	640.790	6331	4523	19.972
1992	532.514	8299	3634	16.706

*Observações:  
Em 1992,  
tivemos 1  
morte ou  
Invalidez no  
Trabalho a  
cada 26  
acidentes  
registrados no  
país.*

## ESTIMATIVAS DO SUB. REGISTRO DOS ACID. DE TRAB.

ANO	%
1977	30,0
1978	28,0
1979	38,0
1980	39,0
1981	47,0
1982	47,0
1983	52,0
1984	57,0
1985	50,0
1986	47,0
1987	56,0
1988	57,0
1989	61,0
1990	74,0
1991	72,0

Fonte: INPS/Fundacentro

## A tentativa de esconder acidentados, dá nisso:

O Brasil continua a ser o País em que mais morrem operários por acidentes de trabalho no mundo. Os dados da Organização Internacional do Trabalho demonstram tal quadro:

### NO MUNDO

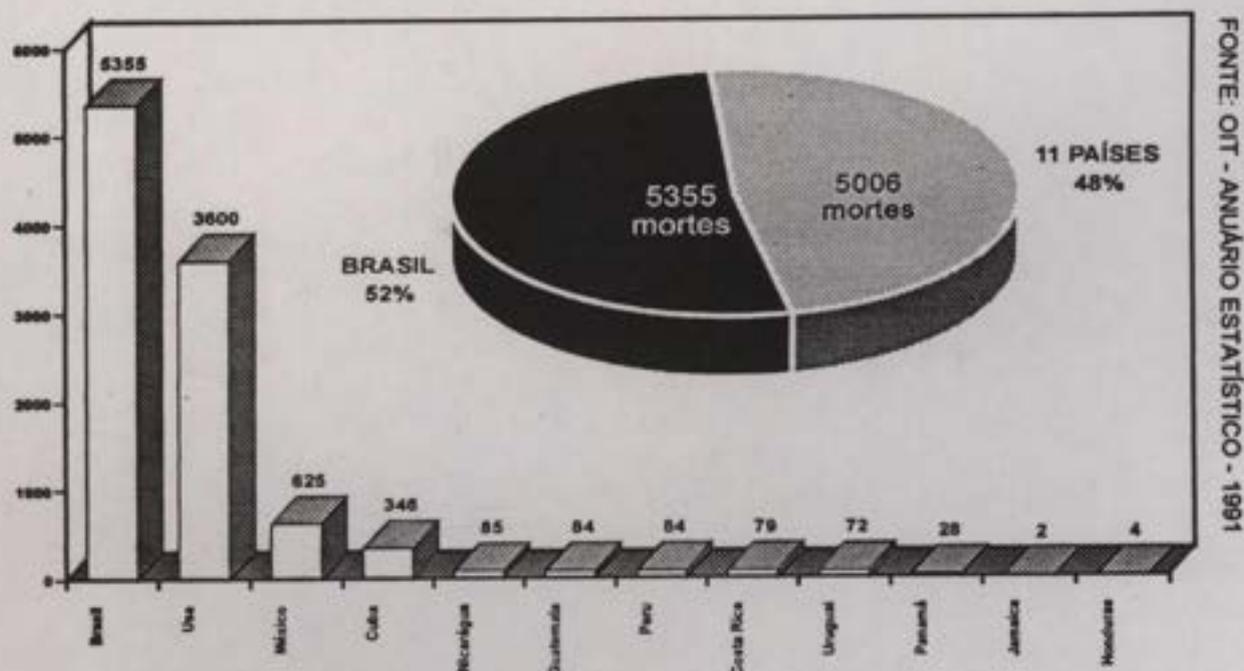
#### MORTES DE TRABALHADORES A CADA 10.000 ACIDENTES



## Em matança de trabalhadores, somos o maior do continente.

No continente americano, o Brasil tem mais mortes no trabalho que onze países juntos, incluindo os Estados Unidos:

#### MORTES POR ACIDENTES NO CONTINENTE AMERICANO



Apesar de saltar aos olhos este verdadeiro flagelo social que ceifa milhares de vidas, que cria um exército de trabalhadores mutilados e que custam para o país cerca de 1,5 bilhões de dólares anuais, o desinteresse e a falta de integração das instituições (inclusive as sindicais) para atuar de forma priorizada, articulada e responsável para diminuir esta tragédia, ainda está aquém dos interesses das vítimas das más condições de trabalho.

## Evolução das mortes a cada 10 mil acidentes

Ao mesmo tempo em que o governo tenta esconder o registro de acidentados, tem que reconhecer o aumento do número de vítimas fatais de acidentes e doenças profissionais, reflexo da insalubridade e dos riscos elementares nos ambientes de trabalho.

### *BRASIL, NOS ÚLTIMOS 21 ANOS*



7 em cada 10 trabalhadores que morreram por acidentes de trabalho não tiveram nenhuma assistência médica entre o acidente e a confirmação do óbito - Este estudo foi feito pelo Ministério da Saúde, analisando um período de 10 anos (1979 a 1988). Hoje o quadro é pior (nota do Sindicato).

## A insegurança no trabalho no Estado de São Paulo

**Em 1992, São Paulo foi responsável por 55% dos acidentes do país**

De acordo com os registros provisórios da Previdência Social no ano passado, o Estado de São Paulo foi o responsável por mais da metade dos acidentes do trabalho ocorridos no país.

São Paulo = 293.006 acidentes

Brasil = 487.784 acidentes

### Acidentes, doenças e mortes de tabalhadores

Na última década, tivemos em nosso estado (segundo a Previdência Social) 4.475.115 acidentes, 12.913 mortes no trabalho e 21.272 doentes, distribuídos dessa forma:

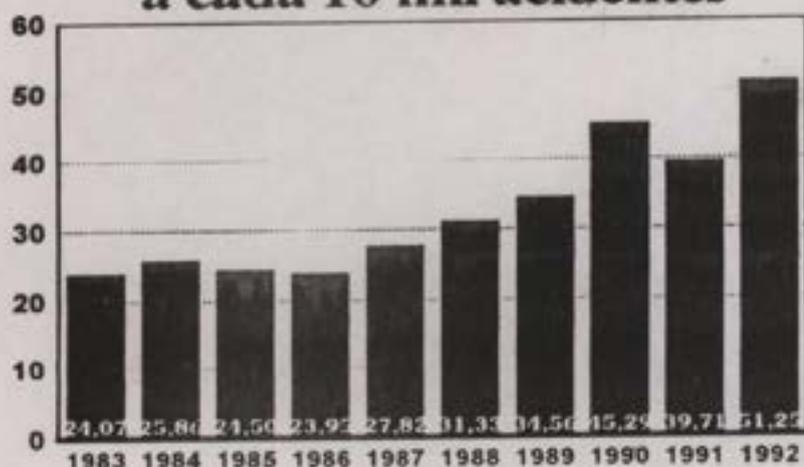
ANO	ACIDENTES REGISTRADOS	DOENÇAS RECONHECIDAS	MORTES
1982	523.930	1.544	1.218
1983	455.250	1.443	1.096
1984	450.144	1.373	1.164
1985	503.640	1.822	1.234
1986	555.341	2.639	1.330
1987	513.353	3.043	1.428
1988	446.858	2.161	1.400
1989	400.720	1.866	1.385
1990	309.539	2.259	1.402
1991	316.331	3.122	1.256
<b>TOTAL</b>	<b>4.475.115</b>	<b>21.272</b>	<b>12.913</b>

### Mortes cresceram 102% em 11 anos, motivadas pela impunidade

Entre 1.982 e 1.992 houve crescimento de mortes de trabalhadores por acidentes, explicadas principalmente por:

- Ausência e timidez da fiscalização preventiva especializada;
- Pelo sub-registro acidentário praticado pelas empresas e incentivado pela Previdência Social;
- Pela negativa de atendimento preventivo e médico hospitalar a acidentados do trabalho;
- Despreparo técnico e falta de recursos da polícia para investigar acidentes fatais e graves, gerando quase sempre "laudos inconclusivos";
- Desinteresse e despreparo do sistema judiciário, que raramente pune empregadores omissos, quer seja através de responsabilidade civil, responsabilidade penal e ações civis públicas previstas na legislação vigente.

## Mortes em São Paulo a cada 10 mil acidentes



Fonte: INSS

## Carro Chefe da Economia do País não faz Diagnóstico das Doenças dos Trabalhadores

É impressionante o tamanho do sub-registro das doenças adquiridas nos locais de trabalho. Enquanto nos países desenvolvidos existe 1 registro de doença a cada acidente registrado (em condições ambientais sensivelmente melhores), no Estado de São Paulo só se contabilizou 1 caso de doença a cada 210 acidentes registrados nos últimos 10 anos.

O mais lamentável destes registros é que só aparecem os casos de doenças quando existe fiscalização transparente e com o conhecimento técnico dos riscos, articulada com o encaminhamento dos trabalhadores para exames médicos adequados, que também raramente ocorrem.

## Governo do Estado tem que investir na prevenção

Através do decreto nº 35.242, de 2 de julho de 1.992, o governo do estado criou uma Coordenação Especial de Segurança e Saúde do Trabalhador. O governador Luiz Antônio Fleury Filho, no decreto, justifica a medida lembrando que os acidentes de trabalho comprometem até mesmo o desenvolvimento do Estado de São Paulo e cita a necessidade de ações conjuntas dos Poderes Públicos, do empresariado e das instituições na prevenção dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, bem como na assistência e recuperação das vítimas.

## Priorizar álcool e drogas é solução?

Recentemente, procurando abordar e encontrar soluções para o problema dos acidentes de trabalho, o Governo do Estado ( Fundo Social de Solidariedade em conjunto com mais 10 secretarias) lançou o Plano de Ação Com Lideranças Sindicais para Prevenção ao Uso Indevido de Drogas. Em reunião no dia 20 de setembro desse ano com representantes empresariais e dos Sindicatos, o governo afirmou, apresentando informação cuja fonte segundo ele teria sido um estudo da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), que 54% dos acidentes de trabalho são causados devido ao consumo de álcool e drogas no horário de trabalho. A afirmação foi veementemente combatida pelos sindicalistas presentes à reunião em razão do seu caráter duvidoso e aparentemente especulativo e fora da realidade. Sua debilidade acabou sendo confirmada 25 dias depois quando o próprio presidente da ABEAD, Dr. Arthur Guerra de Andrade, atendendo à solicitação de informações feita pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco e Região, encaminhou carta à entidade afirmando que "a ABEAD desconhece, até o momento, a cifra que "54% dos acidentes de trabalho são devidos a uso de álcool ou drogas".

## A realidade acidentária na região de Osasco

### A) 157.499 acidentes e 1240 mortos e incapacitados em 10 anos

ANO	TOTAL ACIDENTES	MORTES	DOENÇAS	INCAPACIDADES
1982	15.196	34	5	40
1983	12.947	10	1	65
1984	13.037	48	3	45
1985	15.025	16	3	60
1986	19.655	55	6	97
1987	17.936	59	96	65
1988	19.756	54	13	78
1989	17.987	75	4	103
1990	15.838	38	46	122
1991	10.122	31	121	145
<b>TOTAL</b>	<b>157.499</b>	<b>420</b>	<b>298</b>	<b>820</b>

### B) A região de Osasco foi responsável por acidentes equivalentes a 8 estados reunidos

Na tabela a seguir, com dados da própria Previdência Social, podemos observar que só a região de Osasco produz mais vítimas de acidentes que oito estados brasileiros.

Estado	Nº Segurados Previd. Social	Nº de empresas declaram RAIS	Área Km <sup>2</sup> geográfica	acidentes
Maranhão	499.188	8084	328.663	2791
Alagoas	234.344	7047	27.731	2235
Rio G. do Norte	268.815	8272	53.015	2231
Mato Grosso	197.393	12622	881.001	1515
Piauí	273.768	5970	250.934	453
Acre/Roraima	151.013	1698	382.693	401
Rondonia	n localizado	4657	243.044	117
<b>Total</b>	<b>1.674.521</b>	<b>48.350</b>	<b>2.167.081</b>	<b>9743</b>

Fonte: Anuário Estatístico do IBGE e RAIS (Relação Anual de Informações Sociais)

Cidade	Nº Segurados Previd. Social	Nº de empresas declaram RAIS	Área Km <sup>2</sup> geográfica	acidentes
Osasco	250.000	2.400	562 Km <sup>2</sup>	10.122

Fonte: Previdência Social - 1991

OBS: Osasco é 3.849 vezes menor em área geográfica, tem 7 vezes menos trabalhadores segurados e 20 vezes menos empresas que declaram RAIS. Apesar da base geográfica do Sindicato abranger 12 municípios, consideramos apenas 7 deles para comparar com os estados brasileiros. Se fossem considerados todos os municípios, a constatação seria bem pior.

## Quem são estes acidentados?

Idade do acidentado	%
Até 18	10,96
19 a 24	32,08
25 a 30	18,53
31 a 36	16,08
37 a 42	10,78
43 a 48	5,22
+ de 49	6,35
total	100

Sexo	%
Masculino	83
Feminino	17

Hora do acidente	%
0 às 6	4,87
6 às 8	12,61
8 às 10	17,05
10 às 12	14,18
12 às 14	12,87
14 às 16	20,61
16 às 18	12,08
18 às 20	2,60
20 às 22	2,00
22 às 24	1,13
total	100

Faixa salarial	%
Até 2 sal. min.	32,86
De 2 a 4 sal. min.	50,1
De 4 a 6 sal. min.	11,65
Acima de 6 sal. min.	5,39
total	100

Regime de tratamento	%
Hospitalar	0,5
Ambulatorial	99,5
total	100

Áreas do Corpo atingidas	%
Membros superiores	48,67
Membros inferiores	28,96
Tronco	11,19
Cabeça	5,47
Olhos	2,82
Queimaduras	2,89
total	100

Fonte: Comunicação de Acidentes de Trabalho enviados ao SUDs-R11 - Agosto/90 a Fevereiro/91

## Atendimento aos trabalhadores em 1992

### A) Quem está atendendo os metalúrgicos na região de Osasco

Hospital das Damas	61,05%
Sta Casa de Santo Amaro	8,75%
Clínica Oswaldo Cruz	3,97%
Hospital de Cotia	3,35%
Ambulatório de Empresa	3,35%
Climep	2,55%
Hospital Montreal	2,38%
Hospital Cruzeiro do Sul	1,60%
Outros locais	12,40%

Fonte: Comunicação de Acidentes enviadas ao Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco

OBS: a) Nenhuma empresa registrou envio de acidentados ao Hospital Regional ou Pronto Socorros Municipais

b) O registro de atendimento em ambulatórios de empresas é inexpressivo e não oficializado

### B) Área do corpo atingida (entre metalúrgicos)

Membros superiores e mãos	40,27%
Doenças provocadas pelo trabalho	25,42%
Membros inferiores	16,84%
Tronco	5,86%
Cabeça e face	4,60%
Olhos	3,87%
Queimaduras	3,14%

Fonte: CATs emitidas por empresas e pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco e Região

OBS. As doenças profissionais aparecem em 2º lugar

## Doenças dos trabalhadores notificadas e diagnosticadas em 1992

### Registradas entre metalúrgicos

Doença	Comunicação das Empresas	Comunicação do Sindicato	Total	%
Tenossinovite e L.E.R.	29	49	78	32,4
Surdez	38	35	73	30,3
Hidragirismo	39	--	39	16,2
Pneumoconioses	20	05	25	10,4
Hérnia de Disco	02	14	16	6,6
Dertatites e Dermatoses	02	06	08	3,3
Bronquite Ocupacional	01	--	01	0,4
Mucosa nasal	01	--	01	0,4
Total	132	109	241	100

Fonte: CATs de empresas e do Departamento de Saúde Ocupacional do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco e Região, em 1992

### Registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador (ERSA 11)

Doença	Nº de casos confirmados		
	metalur.	outr. categor.	total
Tenossinovite e L.E.R.	04	30	34
Surdez	18	14	32
Lombalgia	07	09	16
Dermatites e Dermatoses	--	11	11
Pneumoconioses	01	07	08
Sequelas de Fraturas	--	07	07
Doenças do Sist. Nervoso	--	05	05
Intoxicações	01	02	03
Doenças do Apar. Circulat.	--	02	02
Doenças do Apar. Visual	01	--	01
Rinite Alérgica	01	--	01
Outras	--	04	04
Total	33	91	124

Fonte: P.S.T do SUDs R.11

## Em 1992, a distribuição oficial das doenças ficou assim

Lesões por Esforços Repetitivos	327 casos
Surdez	152 "
Pneumoconioses	49 "
Mercúrio	38 "
Dermatites	37 "
Leucopenias	3 "
Outros Agentes	11 "
Total	617 casos

FORNE:  
INSS DE  
OSASCO

Em 1992, a previdência social registrou o seguintes números:

Total de acidentes:	6.260
Mortes:	29
Doenças:	617
Incapacitações:	125

Fonte: INSS/Osasco

## 41% das CIPAs estão irregulares

De 1147 empresas obrigadas a terem CIPAs (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes) na Região, apenas 677 enviaram documentos que comprovaram funcionamento em 1991, apesar do esforço dos sindicatos de trabalhadores e dos vários órgãos envolvidos na fiscalização e prevenção de riscos no ambiente fabril.

Fonte: Subdelegacia Regional do Trabalho em Osasco. Anexos 1 recebidos em 1991

## OS RISCOS MAIS GRAVES

Na tabela abaixo apresentamos uma lista dos principais riscos aos quais estão expostos os trabalhadores, seus agentes causadores e as atividades nas quais eles podem ocorrer.

RISCO	MOTIVO	ATIVIDADE
MORTE	QUEDAS DE NÍVEL ALTO	CONSTRUÇÃO CIVIL
MORTE	ACIDENTE DE TRAJETO	TODOS OS RAMOS
MORTE	ELETROCUÇÃO	ENERGIA ELÉTRICA
MORTE	ELETROCUÇÃO	CONSTRUÇÃO CIVIL
MORTE	SOTERRAMENTO	CONSTRUÇÃO CIVIL
MORTE	PRODUTOS QUÍMICOS	SETOR QUÍMICO
INTOXICAÇÃO	PRODUTOS QUÍMICOS	SETOR QUÍMICO
MUTILAÇÃO	PRENSAS	METALÚRGICA, MECÂNICA
SILICOSE	SÍLICA	CERÂMICA, METALÚRGICA, EXTRAÇÃO
SURDEZ	RUIDO	METALÚRGIA, TÊXTIL
INTOXICAÇÃO	BENZENO	QUÍMICA, BORRACHA, METALÚRGICA
DOENÇA DE POSTURA E ESFORÇO	PESO, VIBRAÇÕES, POSIÇÕES VICIOSAS	TODOS OS RAMOS
DOENÇAS MENTAIS	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	TODOS OS RAMOS
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	TODOS OS RAMOS
MUTILAÇÃO DOS MEMBROS	SERRAS	MOBILIÁRIO, CONSTRUÇÃO CIVIL
CÂNCER	PRODUTOS DIVERSOS	METALÚRGIA, QUÍMICO, CONSTR. CIVIL
MUTILAÇÃO DOS MEMBROS	CALANDRAS	PAPEL E ALIMENTAÇÃO
BISSINOSE	ALGODÃO CRU	TÊXTIL
INTOXICAÇÃO	MERCURIO	QUÍMICA, MATERIAL ELÉTRICO
ASBESTOSE	AMIANTO	METALÚRGIA, CONSTRUÇÃO CIVIL
SATURNISMO	CHUMBO	METALURGIA, QUÍMICA, GRÁFICA
ASMA, BRONQUITE E ALVEOLITES	ISOCIANATOS, POEIRAS MINERAIS, VAPORES, FUMOS E GASES	METALURGIA, TÊXTIL, QUÍMICA

### Fiscalização em conjunto é um avanço na busca por soluções

O sistema pioneiro de fiscalização conjunta do Ministério do Trabalho (Subdelegacia Regional do Trabalho-SDT/Osasco) com os sindicatos representou um avanço na ação corretiva e preventiva. Porém o trabalho esbarra em dois grandes problemas. O grande número de irregularidades nas empresas (*tabela a*) e o déficit de pessoal na fiscalização. Hoje a SDT/Osasco tem apenas 3 engenheiros e médicos do trabalho fixos que, sozinhos, demorariam 125 anos para visitar todas as empresas da região.

RESULTADOS APRESENTADOS PELO PROGRAMA DE AÇÃO INTERINSTITUCIONAL  
PERÍODO AVALIADO - OUTUBRO/89 A 31/12/92

EMPRESAS POR RAMO DE ATIVIDADE	SESMT IRREGULAR	CIPA IRREGULAR	EXAMES MÉDICOS IRREGULARES	FALTA DE CONTROLE AMBIENTAL	INSTALAÇÕES ELÉTRICAS IRREGULARES	MAQUINAS E EQUIPOTOS DESPROTEGIDOS	VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS IRREGULARES
METALÚRGICAS	47 %	5 %	91 %	98 %	49 %	98 %	72 %
QUÍM./PLÁST.	49 %	15 %	95 %	95 %	42 %	81 %	72 %
CONSTR. CIVIL	90 %	80 %	99 %	99 %	91 %	98 %	99 %
FIAPÇÃO/TECEL.	51 %	6 %	97 %	97 %	48 %	88 %	75 %
BORRACHA	52 %	3%	94 %	94 %	37 %	79 %	70 %
OUTRAS	29 %	5 %	91 %	91 %	36 %	87 %	41 %

As situações acima apontadas foram detectadas no momento da primeira fiscalização feita nas 496 empresas. Entre elas, 366 sanaram as irregularidades, sendo os processos arquivados, nas demais, continuam as fiscalizações.

Contudo, face o sistema produtivo ser extremamente dinâmico, e à impossibilidade da manutenção do controle periódico por parte do Programa, torna-se difícil afirmar se estas empresas continuarão mantendo condições adequadas de Saúde e Segurança.

Em havendo conscientização e mudança de atitude por parte de empresários e trabalhadores, a manutenção do controle periódico será facilmente feita pelos trabalhadores, a assim garantidas satisfatórias condições de trabalho.

# Atacando as causas dos Acidentes de Trabalho

## a) As origens são conhecidas

As mortes de trabalhadores que são investigadas apresentam as mesmas origens: falta de medidas preventivas, por parte das empresas.

Os acidentes que ocasionam mutilações estão acontecendo pela não adoção de medidas de correção dos riscos, por parte do empregador.

Os bolsões de registros de doenças profissionais ou do trabalho têm estreita ligação entre o trabalho e a doença, de forma incontestável.

Estes fatos demonstram que é possível estabelecer medidas preventivas para evitar a repetição de tragédias.

## b) O papel das Instituições deve ser cumprido

Para garantir eficiência no enfrentamento destes problemas, devemos cumprir um plano mínimo de atuação, priorizando:

### **SINDICATO**

a) manter programas de prevenção de acidentes com participação dos trabalhadores, alertando para os principais riscos a que estão expostos;

b) preparar-se técnica e politicamente para exigir correção dos riscos nas empresas;

c) estimular a criação de comissões de saúde nos locais de trabalho e em suas dependências;

d) exigir e participar de programas oficiais e alternativos de fiscalização em segurança e medicina do trabalho.

### **EMPRESAS**

a) garantir condições sanitárias adequadas às necessidades dos operários (ambientes salubres);

b) cumprir plano de execução de medidas prioritárias para eliminar riscos graves, com participação das CIPAS;

c) garantir o direito de informação dos riscos para a saúde dos operários que os agentes químicos, físicos ou biológicas provocam;

d) manter programas educacionais.

### **MINISTÉRIO DO TRABALHO/ SECRETARIA DO TRABALHO**

a) estabelecer programa de fiscalização permanente, informatizado, com acompanhamento sindical, nas áreas prioritárias;

b) ampliar seus quadros de fiscais especializados;

c) fiscalizar o funcionamento das CIPAS e SESMTs.

d) manter programas educacionais e campanhas de prevenção de acidentes e doenças;

e) atualizar normas regulamentadoras.

### **MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

a) equipar-se e ampliar-se para atender a demanda de doentes, que hoje está reprimida;

b) manter programa de vigilância epidemiológica.

c) criar referências para atendimento de doenças prioritárias (surdez, silicose, intoxicação, Lesões por Esforços Repetitivos, etc.);

- d) vistoriar os locais de trabalho a partir dos diagnósticos dos ambulatórios;
- e) manter programas educacionais.

#### **FUNDACENTRO**

- a) estudar os casos mais graves, que não são solucionados na região;
- b) dar retaguarda técnica e científica aos integrantes do programa;
- c) fazer publicações dirigidas para as prioridades;
- d) manter programas educacionais;
- e) divulgar trabalhos científicos.

#### **MINISTÉRIO PÚBLICO**

- a) fortalecer seus quadros para a ampliação de ações de responsabilidade civil e criminal em decorrência de acidente de trabalho;
- b) exigir que empresas relapsas cumpram as normas de segurança do trabalho existentes;
- c) exigir que os órgãos de fiscalização, saúde e previdência cumpram suas tarefas constitucionais e legais;
- d) manter programas educacionais.

#### **SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**

- a) investigar com critérios científicos as causas dos acidentes de trabalho graves e fatais;
- b) identificar, através do IML - Instituto Médico Legal, os casos de mortes e contaminações por doenças profissionais e/ou do trabalho;
- c) cumprir os prazos legais de conclusão dos inquéritos policiais e laudos técnicos sobre acidentes de trabalho;
- d) preparar-se tecnicamente para elaboração de laudos visando ações civis públicas;
- e) manter relacionamento com as demais instituições para agilização das ações prevencionistas.

#### **INSS**

- a) qualificar o setor pericial para que os acidentados e doentes tenham seus direitos assegurados;
- b) fiscalizar as condições de trabalho a que estão submetidos seus segurados, especialmente nas ocorrências de mutilações, mortes e sequelas irreversíveis;
- c) promover ações regressivas contra empresas negligentes;
- d) articular-se com os demais órgãos para evitar repetição dos mesmos infortúnios nos mesmos locais, como existe hoje;
- e) manter programas educacionais.

## PROVIDÊNCIAS E PROPOSTAS JÁ APROVADAS PELA COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

- 1) Desenvolver ações cooperadas e integradas na área de fiscalização e vigilância à saúde, a nível estadual e municipal, entre DRT's, Secretarias de Saúde (estado e município), INSS, Sindicatos, Universidades e outras
- 2) Implantar Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST - enquanto Câmaras Técnicas dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde
- 3) Incluir reapresentação do Ministério da Previdência Social na CIST Nacional (providência já efetuada), bem como ao nível estadual e municipal
- 4) Preparar um folder dirigido aos trabalhadores com o objetivo de informar e estimular a sua participação em todos os órgãos onde seus interesses sejam objeto de deliberação, especialmente aqueles relacionados direta ou indiretamente com a sua saúde
- 5) Retomar a reformulação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA (Norma Regulamentadora nº 5) visando garantir maior participação dos Trabalhadores e o poder de intervenção sobre as condições de trabalho discutindo propostas já apresentadas pelos diferentes segmentos
- 6) Estimular introdução de itens sobre condições ambientais e organização do trabalho na elaboração do Contrato Coletivo de Trabalho
- 7) Definir claramente que as centrais sindicais, os sindicatos de trabalhadores e as CIPA's são os representantes dos trabalhadores previstos na NR 1 para acompanhar a vigilância dos ambientes de trabalho
- 8) Informar amplamente os trabalhadores e as empresas a respeito da estabilidade aos acidentados do trabalho e portadores de doenças profissionais e a obrigatoriedade de manter porcentagem de reabilitados
- 9) Implantar a fiscalização por parte do Ministério do Trabalho da estabilidade de trabalhadores vítimas de Acidentes do Trabalho e porcentagem de reabilitados
- 10) Criar grupo de Trabalho que estude mecanismos relativos à arrecadação do Seguro de Acidente do Trabalho que atuem como fatores de prevenção e a compatibilização dos critérios de grau de risco das empresas, entre Previdência Social e Trabalho, com a diferenciação segundo os investimentos em prevenção
- 11) Estabelecer mecanismos para a aplicação do Art. 120 da Lei 8213, que prevê a cobrança de ações regressivas nos casos de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais de modo a funcionar como mecanismo preventivo
- 12) Fomentar a inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador nos códigos de saúde (nacional, estadual, municipal)
- 13) Estimular o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador pelo SUS ao nível de estados e municípios, especialmente através dos respectivos Conselhos de Secretarias de Saúde (CONASS e CONASEMS)
- 14) Promover a revisão das Normas Regulamentadoras, com a participação dos segmentos sociais interessados, tendo como estratégia a negociação
- 15) Criar na Previdência Social mecanismo ágil para recepção e fluxo da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT emitida pelo sindicato, pelo serviço de saúde ou pelo próprio trabalhador ou sua família
- 16) Regularizar a terceirização e prestação de serviço quanto aos aspectos de segurança e saúde do trabalhador
- 17) Estabelecer uma política de formação, capacitação e reciclagem de recursos humanos em vigilância em saúde do trabalhador, de âmbito e participação interinstitucional
- 18) Rever a concepção dos veículos de comunicação (revistas, boletins, etc) na perspectiva interinstitucional, rompendo com a visão setorial que alguns apresentam
- 19) Promover uma política de pessoal que busque a isonomia entre os técnicos dos diferentes órgãos das três áreas
- 20) Rever a conceituação de Reabilitação Profissional destacando os procedimentos típicos do sistema de saúde e os relacionados à colocação no mercado de trabalho
- 21) Promover mudanças no processo de habilitação do acidentado de trabalho, acabando com os procedimentos cartoriais e eliminando formulários e atos desnecessários
- 22) Dar continuidade à revisão do modelo conceitual dos Postos de Benefício de forma a possibilitar a doação de medidas a curto prazo, revendo a distribuição geográfica dos mesmos e sua rápida informalização
- 23) Implantar um sistema único de benefícios a nível nacional
- 24) Garantir o atendimento aos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais pelo SUS
- 25) Reforçar a participação dos três ministérios na CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, bem como estabelecer relacionamento com o Conselho Nacional do Trabalho e Conselho Nacional de Previdência Social.