

revista

contracs

CUT

em saúde



contracs

CUT

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS
TRABALHADORES NO COMÉRCIO E SERVIÇOS

Apresentação

Alci Matos Araujo, presidente da Contracs **pg. 04**

Domingos Braga Mota, secretário de saúde da Contracs **pg. 05**

Secretaria

pg. 06

Diagnóstico

A situação da saúde do trabalhador no ramo do Comércio e Serviços no período de 2010 a 2012 **pg. 08**

Assédio Moral. O que é isso? **pg. 13**

A saúde do trabalhador negro e da trabalhadora negra **pg. 16**

Ergonomia no trabalho para além das cadeiras, mesas e posturas corretas **pg. 18**

Acordos Coletivos

As cláusulas de saúde nos acordos e convenções coletivas do ramo **pg. 19**

Legislações

Aspectos jurídicos da saúde do trabalhador **pg. 23**

A desconstrução dos direitos sociais em curso na perspectiva da saúde do trabalhador **pg. 26**

Saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador na organização sindical **pg. 28**

Saúde do trabalhador no centro da luta de classes **pg. 30**

Políticas Públicas

O que o INSS propõe responde aos nossos problemas? **pg. 32**

Controle Social

Saúde do trabalhador: um instrumento de luta **pg. 34**

Contatos

pg. 39

Saúde do trabalhador é bandeira histórica da Contracs

A Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (Contracs/CUT) sempre priorizou o tema da saúde do trabalhador e incorpora em suas bandeiras de luta e resoluções congressuais diversos assuntos relacionados.

Esta gestão trabalhou através de um tripé, que visava garantir a autonomia das secretarias juntamente com ações da presidência e da secretaria de administração e finanças de forma a avançar em todos os assuntos que a confederação atua.

Com isto, a Confederação atuou de forma regional e mais incisiva em diversos temas, propiciando a criação de coletivos, fomentando as coordenações regionais e todos os temas nos quais temos secretarias específicas.

Assim, procuramos atender não só as demandas da Contracs, mas atuamos de forma con-

juntural com a sociedade, nossos sindicatos e federações e, principalmente, com os milhões de trabalhadores e trabalhadoras do nosso ramo que representamos.

Esta revista de saúde, por exemplo, é fruto deste trabalho e tem como preocupação ser amplo para atender toda uma gama de informações que nosso ramo precisa quando o tema é saúde e segurança do trabalhador.

Esperamos com esta publicação atender nossos dirigentes e que a Contracs seja, mais uma vez, uma ferramenta de intervenção, interlocução e luz no caminho que nossas entidades trilham na defesa dos trabalhadores/as. Para a Contracs, a saúde é mais que uma secretaria, é uma garantia que devemos buscar na conquista do trabalho decente.

Alci Matos Araujo, comerciário e presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (Contracs/CUT)

Revista de saúde - um subsídio aos dirigentes do ramo

A confecção desta revista de saúde tem como objetivo subsidiar o trabalho dos dirigentes sindicais do ramo do comércio e serviços nos mais diversos temas de saúde e segurança do trabalho e do trabalhador.

Desta maneira, tentamos fazer com que mais temas tivessem sido abordados por especialistas de cada área de forma que a contribuição fosse dirigida e direcionada com profundidade.

Nossa preocupação, neste momento, é fazer com que o tema da saúde seja adotado por todas as entidades filiadas à Contracs de forma prioritária, já que pode ser uma ferramenta combativa e de bastante valor na intervenção sindical diretamente nos locais de trabalho.

Esperamos que este trabalho possa contribuir não só com informações, mas também com provocações, reflexões e caminhos que modifiquem de forma positiva nossa forma de atuação.

Para a Contracs, a saúde e segurança deve ser adotado como prioridade. Por isso, não medimos esforços para contribuir com o conhecimento e formação de nossos dirigentes nesta temática.

Reforço ainda o texto sobre a situação dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo, que traz dados contundentes para que melhoremos nossa atuação neste campo.

Somente com informação poderemos fazer de nosso trabalho uma luta válida e efetiva.

Boa leitura!

Domingos Braga Mota, comerciário e secretário de saúde e segurança do trabalho da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (Contracs/CUT)

Secretaria de saúde tem atuado em prol dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo

Durante a gestão 2011-2014, a Secretaria de Saúde e Segurança do Trabalhador atuou a partir do acúmulo do ramo na temática, construído ao longo da história da Confederação com encontros, reuniões, publicações e atuações junto ao Ministério do Trabalho e Emprego. Afinal, a Contracs sempre atuou em defesa da saúde do trabalhador/a do ramo.

Especificamente nesta gestão, a secretaria promoveu o II Encontro Nacional de Saúde e Segurança, efetivou encaminhamentos e formou o coletivo de saúde dos trabalhadores do ramo. Nas reuniões do coletivo, traçou-se um diagnóstico sobre os acidentes no ramo e estratégias e ações para a secretaria, a confederação e as entidades envolvidas.

Para a Contracs, a saúde do trabalhador deve ser uma política Central da nossa Confederação, e dialogando de forma transversal nas demais secretarias da Contracs. É dever do Estado ser uma política que envolva diversas esferas, tais como a proteção ao trabalhador, a agricultura, mobilidade urbana, Ministério da Saúde, com o fortalecimento do SUS, planejamento econômico, os recursos energéticos, a educação, a previdência

social, o trabalho, a comunicação, a assistência social, o meio ambiente, o controle de produtos químicos, a proteção à mulher, a segurança, o controle dos agrotóxicos, a cultura, o lazer e a proteção à infância e à terceira idade.

A Confederação defende a garantia da qualidade de vida do trabalhador. Portanto, desenvolve ações articuladas com as demais secretarias e em todas as regiões do País para resgatar a solidariedade e a participação, desenvolvendo consciências críticas e buscando garantir no ambiente de trabalho a democracia com a possibilidade de organização efetiva dos trabalhadores.

Ao combinar campanhas esclarecedoras e orientadoras, a pressão para melhorar a fiscalização dos órgãos competentes na aplicação nas Normas Regulamentadoras (NRs), a Contracs busca ir além das conquistas nas convenções coletivas através da participação dos espaços de debate e construção das normas de proteção à saúde dos trabalhadores.

Entre as premissas defendidas pela Contracs como estratégia sindical para atuar pela saúde e segurança dos trabalhadores do ramo, está:

+ humanizar o trabalho, adaptando o trabalho às pessoas;
+ o direito à livre organização;
+ acesso e democracia nos locais de trabalho;
+ eliminar na origem os riscos à saúde e ao meio ambiente;
+ o direito à informação e o direito de saber;
+ o direito à recusa ao trabalho perigoso à saúde e ao meio ambiente;
+ responsabilizar objetivamente o empregador pelos danos à saúde;
+ garantir poder de vigilância e fiscalização dos locais de trabalho aos sindicatos e
+ atuar nas Cipas como um instrumento de organização no local de trabalho.

Nesta gestão, a Contracs também tem atuado em Conselhos e Coletivos consultivos e deliberativos sobre a saúde do trabalhador, tais como o Conselho sobre Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde; Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT e Fórum das Centrais. Além disso, a Contracs também participou das consultas públicas sobre a NR-20 – sobre produtos inflamáveis; NR-13 – sobre caldeiras e vasos de pressão e a NR-01 – sobre gestão da saúde do trabalhador de forma a intervir em defesa dos trabalhadores do ramo nas políticas públicas de saúde do trabalhador em andamento.

Foram construídas parcerias junto a Fundacentro – MTE e a Associação Latino Americana de Advogados

Laboralistas (ALAL) com o objetivo de avançar no debate sobre a saúde do trabalhador no ramo assim como capacitar os dirigentes sindicais para uma atuação qualificada em sua categoria.

Outra forma de atuação da Secretaria de Saúde tem sido através de publicações e campanhas diretamente direcionadas ao ramo, tais como: cartilha de assédio moral; cartilhas sobre o Anexo I e II da Norma Regulamentadora 17 (NR-17) e esta publicação, que se destina exclusivamente ao tema da saúde e pretende fazer uma abordagem ampla e irrestrita nos mais diversos aspectos. Já a campanha Saúde + 10 pretende fazer com que as entidades filiadas pressionem juntamente com a CUT e a Contracs pelo fortalecimento do SUS, em uma ação que se estende para além do movimento sindical.

Desta maneira, avançamos na construção de uma Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador que tem como objetivo principal reforçar a ação sindical nos locais de trabalho, nos setores que atuamos e nos espaços institucionais que regulam a prevenção e a reparação dos danos causados pelo trabalho, ou seja, atuando nas áreas da saúde, do trabalho e da previdência social.

A situação da saúde do trabalhador no ramo do Comércio e Serviços no período de 2010 a 2012

A saúde do trabalhador tem assumidamente um papel central no movimento sindical, principalmente em um cenário de precarização das condições de trabalho. Portanto, faz-se necessário elaborar um diagnóstico no ramo do comércio e serviços quanto a incidência de acidentes de trabalho bem como dados da inspeção em segurança e saúde no Trabalho, que podem contribuir e constituir uma valiosa ferramenta para traçar estratégias e ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

As realizações em prol da saúde do trabalhador visam principalmente reduzir as doenças e acidentes de trabalho, além de proporcionar melhor qualidade de vida aos trabalhadores/as.

Neste sentido, a Secretaria de Saúde e Segurança da Contracs/CUT com o objetivo de aprimorar e qualificar o debate sobre a saúde do trabalhador apresenta os dados sobre acidentes de trabalho no ramo, nos períodos de 2010 a 2012, assim como dados de inspeção em segurança e saúde no trabalho do Brasil no período de 2013.

Para o levantamento dos dados do Comércio e Serviços, o ramo foi delimitado a partir da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que é composta por modelo hierárquico. A composição de cada grupo pode ser vista na tabela abaixo (Tabela 1), que traz à tona a quantidade de acidentes de trabalho no ramo com e sem CAT.

Tabela 1 - Quantidade de acidentes do trabalho
2010 – 2012

Grupos CNAE 2.0		Total		
		2010	2011	2012
Comércio	Comércio de veículos automotores e motocicletas	11350	11506	10942
	Comércio por atacado, exceto veículos automotores e motocicletas	21674	22211	22017
	Comércio Varejista	62996	64857	62700
	Subtotal 1	96020	98574	95659
Serviços	Alojamento e alimentação	18970	19708	19455
	Serviços Domésticos	43	45	52
	Asseio e Conservação	13890	14151	14369
	Perícia, auditoria contábil e tributária	859	1010	1122
	Teleatendimento e telemarketing	4161	3882	3707
	Zeladoria	789	942	948
	Formação de condutores	1608	1699	1784
	Subtotal 2	40320	41437	41437
Total	136340	140011	137096	

Fonte: DATAPREV, CAT, SUB.

Elaboração: Assessoria Contracs/CUT

Nota: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

Na análise dos dados, os diferentes grupos

que compõem o setor do Comércio somavam 95.659 casos de adoecimentos e acidentes de trabalho para o ano de 2012, mostrando uma ligeira queda em relação ao observado em 2010 (96.020). Com relação às demais categorias podemos observar, de uma maneira geral, uma elevação nos números de acidentes de trabalho no período de 2010 a 2012, excetuando os setores de teleatendimento e alojamento, que apresentam queda no mesmo período.

Já nos dados para os serviços domésticos observa-se o baixo índice de adoecimentos e acidentes de trabalho, pois a conhecida baixa formalização na categoria favorece a subnotificação das doenças e acidentes de trabalho.

De uma maneira geral podemos concluir um elevado índice de acidentes de trabalho junto ao ramo do Comércio e Serviços, com um total de 137.096 casos para o ano de 2012.

Quando analisamos a quantidade de adoecimentos e acidentes de trabalho no ramo em relação ao montante geral dos setores da economia, podemos dimensionar as reais condições de trabalho a qual estão expostos os trabalhadores e trabalhadoras do ramo do Comércio e Serviços.

**Tabela 2 - Quantidade de acidentes do trabalho no ramo e pelo total geral dos setores
2010 – 2012**

Grupos CNAE 2.0	Total		
	2010	2011	2012
Subtotal 1- Comércio	96.020	98.574	95.659
Subtotal 2- Serviços	40.320	41.437	41.437
Subtotal 1 + Subtotal 2	136.340	140.011	137.096
Total Geral dos Setores	709.474	720.629	705.239

FONTE: DATAPREV, CAT, SUB.

Elaboração: Assessoria Contracs/CUT

NOTA: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

Incapacidade permanente

Em relação aos dados de incapacidade permanente, vale destacar que o total nos três anos analisados ainda encontra-se muito próximos, mostrando o desafio que o movimento sindical tem para garantir a segurança de seus trabalhadores e trabalhadoras do ramo.

Chama atenção, por exemplo, a incidência no segmento do comércio varejista com um total de 1.293 casos para o ano de 2012, aproximadamente

**Tabela 3 - Incapacidade permanente
2010 – 2012**

Grupos CNAE 2.0		Incapacidade Permanente		
		2010	2011	2012
Comércio	Comércio de veículos automotores e motocicletas	267	283	275
	Comércio por atacado, exceto veículos automotores e motocicletas	526	544	464
	Comércio Varejista	1206	1283	1293
	Subtotal 1	1999	2110	2032
Serviços	Alojamento e alimentação	357	388	333
	Serviços Domésticos	0	1	0
	Asseio e Conservação	222	296	266
	Perícia, auditoria contábil e tributária	7	5	7
	Teleatendimento e telemarketing	26	32	21
	Zeladoria	16	17	19
	Formação de condutores	21	20	25
	Subtotal 2	649	759	671
Total		2648	2869	2703

Fonte: DATAPREV, CAT, SUB.

Elaboração: Assessoria Contracs/CUT

Nota: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

metade dos casos de incapacidade permanente total para o ramo.

Óbitos

Com relação aos dados de óbitos no ramo do Comércio e Serviços temos mais uma vez o setor do Comércio com o maior número de casos: 374 para o ano de 2012, representando 78% do total de registros no mesmo período.

**Tabela 4 - Óbito
2010 – 2012**

Grupos CNAE 2.0		Óbito		
		2010	2011	2012
Comércio	Comércio de veículos automotores e motocicletas	48	52	44
	Comércio por atacado, exceto veículos automotores e motocicletas	159	127	128
	Comércio Varejista	247	265	202
	Subtotal 1	454	444	374
Serviços	Alojamento e alimentação	38	47	46
	Serviços Domésticos	0	0	1
	Asseio e Conservação	38	38	40
	Perícia, auditoria contábil e tributária	3	4	6
	Teleatendimento e telemarketing	6	9	9
	Zeladoria	0	3	1
	Formação de condutores	2	8	5
	Subtotal 2	87	109	108
Total		541	553	482

Fonte: DATAPREV, CAT, SUB.

Elaboração: Assessoria Contracs/CUT

Nota: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

Inspeção em saúde e segurança

É através dos dados da inspeção em segurança e saúde no trabalho no Brasil que podemos identificar as ações fiscais e as autuações, que apontam para o início do processo administrativo que pode gerar multa às empresas, penalizando-as pelos problemas detectados.

Tabela 5
Dados da Inspeção em Segurança e Saúde no Trabalho - Brasil
Janeiro / dezembro – 2013

Sector Económico	Ações Fiscais	Trabalhadores alcançados	Notificações*	Autuações **	Embargos /interdições	Acidentes Analisados	
Agricultura	11.056	827.356	25.852	10.785	159	89	
Comércio	40.644	2.646.393	40.859	12.414	630	319	
Construção	31.784	3.903.381	25.230	51.097	3.427	634	
Educação	2.174	294.467	297	398	9	12	
Hotéis/Restaurantes	6.935	418.048	2.591	1.649	48	24	
Indústria	Ind. Alimentos	4.324	1.647.711	3.630	5.535	226	225
	Ind. Madeiras e papel	1.493	236.361	1.938	1.691	124	86
	Ind. Metal	7.388	2.637.528	6.516	6.822	323	304
	Ind. Mineral	3.174	628.086	6.746	4.282	193	122
	Ind. Química	2.883	792.353	2.244	2.915	105	151
	Ind. Tecido e couro	4.480	721.958	7.602	2.469	79	76
	Indústrias - outros	1.943	256.287	1.887	1.394	93	47
Instituições financeiras	1.354	721.326	572	539	4	2	
Saúde	3.563	922.699	2.022	1.301	28	26	
Serviços	9.630	3.194.054	3.326	4.262	97	178	
Transportes	6.454	1.269.052	2.790	3.466	63	144	
Outros	3.984	983.750	1.444	1.958	72	50	
Total	143.263	22.100.810	135.546	112.977	5.680	2.489	

Fonte: Sistema Federal de Inspeção do Trabalho - MTE

* Concessão, pelo auditor fiscal do trabalho, de prazo para regularização.

** processo administrativo que pode gerar multa

Os dados da inspeção em segurança e saúde no trabalho no Brasil para o ano de 2013 apontam que o setor do comércio lidera o número de ações fiscais assim como de notificações. Para as autuações, o setor do comércio segue entre os maiores índices – ultrapassando inclusive o ramo da construção, que possui altos índices de acidentes de trabalho e é detectado como um dos setores com muita falta de segurança para os trabalhadores.

Apesar disso e com número menor de ações, o setor de serviços se destaca pelo grande número de trabalhadores alcançados – chegando perto também dos números da construção civil em que os locais de trabalho concentram maior número de trabalhadores.

Conclusões

O elevado índice de registros dos acidentes e doenças do trabalho relacionados ao nosso ramo exige uma atuação ampla e qualificada junto e com

os Sindicatos, Federações e a Central Única dos Trabalhadores de maneira a garantir a preservação da saúde e da segurança dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo. Neste sentido, também precisamos avançar na relação entre causa-efeito para lutar pela relação existente entre algumas doenças e determinadas categorias. Para tanto, o diagnóstico do ramo e pesquisas correlatas aos trabalhadores do ramo e suas doenças tornam-se cada vez mais importantes.

Organizar os locais de trabalho, garantir a instituição e funcionamento das CIPAS e requerer as informações sobre CAT e doenças do trabalho emitidas e recolhidas pelas empresas são papéis os quais as entidades sindicais podem assumir de forma responsável para se basear e compor sua luta diária e incansável na garantia da saúde e da segurança dos trabalhadores.

Além disso, cláusulas sobre saúde e segurança e condições de trabalho tem, ao mesmo tempo, a mesma importância e validade.

A Contracs reforça a necessidade de assumir as questões de saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo como instrumento de luta de forma a buscar trabalho decente e garantir que nossos companheiros tenham também vida decente. O movimento sindical não precisa de trabalhadores doentes e afastados e, sim, de trabalhadores saudáveis e atuantes de forma que possam colaborar com nossa luta. No entanto, ainda é importante garantir que os caminhos legais para receber auxílios previdenciários em relação às questões de saúde e acidentes sejam percorridos pelas entidades, pois devemos atender os trabalhadores/as em suas necessidades totais. Mas devemos ter em mente que nossa atuação deve ser prévia a estes acontecimentos. Somente assim garantiremos condições dignas e decentes aos trabalhadores do ramo.

Domingos Braga Mota, comerciário e secretário de saúde e segurança do Trabalhador da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (Contracs/CUT)

ASSÉDIO MORAL. O QUE É ISSO?

O assédio moral é um tipo de violência que expõe as pessoas a situações ofensivas e humilhantes. Progressivamente, o assédio moral no trabalho vai se revelando em sofrimento, dor e baixa produtividade. Os carrascos corporativos costumam ser gestores autoritários, que abusam de seu poder e das situações de fragilidade de seus subordinados. Conhecer o fenômeno é um primeiro passo para combatê-lo. No Brasil, Margarida Barreto, Roberto Heloani e Ester de Freitas, pesquisadores pioneiros nesse tema no Brasil, assim definem a questão:

Muitas vezes esses agressores são bem vistos por seus chefes devido à sua capacidade de tomar decisões difíceis e polêmicas. Costumam ser admirados por sua eficiência e eficácia, apesar da arrogância com que tratam seus subordinados. Tais gestores comumente possuem traços narcisistas e destrutivos. Eles sentem-se inseguros quanto à sua competência profissional e podem exibir, por vezes, traços paranoicos, projetando nos outros sua “sombra”, ou seja, aquilo que não conseguem aceitar em si mesmos. Agem com des-

“O assédio moral é uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional” (p. 37)

FREITAS; HELOANI; BARRETO. Assédio moral no trabalho, Editora CENGAGE, 2008.

Assédio moral e competitividade

Uma condição que agrava a intensidade e a natureza do assédio moral é a excessiva competição, relacionada ao processo de globalização. Tal condição facilita o surgimento de formas nocivas de tratamento por parte de gestores, que usam de seu poder para humilhar as pessoas sob seu comando.

confiança em relação às atitudes alheias e têm grande dificuldade para aceitar críticas. Com isso, supervalorizam seu próprio trabalho e fortalecem sua autoestima. Ambiciosos e invejosos, constantemente aproveitam-se do trabalho alheio: apropriam-se das realizações de outros para montarem uma pseudo-imagem

de si próprios como verdadeiros “salvadores da pátria”.

Vítimas silenciosas

O assédio moral costuma surgir com pouca intensidade. Porém, aos poucos vai se propagando e a vítima passa a ser alvo de um número crescente de humilhações e de brincadeiras de mau-gosto. As vítimas temem fazer denúncias formais, com medo de retaliações, como mudanças desvantajosas de função e local ou até a demissão. Além disso, denúncias podem tornar pública a humilhação pela qual passaram, aumentando ainda mais seu sofrimento.

Embora seus agressores tentem desqualificá-las, as vítimas não costumam ser indivíduos doentes ou frágeis. São o

peças que tomam, de forma consciente ou inconsciente, posições de enfrentamento, algumas vezes questionando privilégios ou situações injustas. Com isso, tornam-se os alvos das agressões. Isso ocorre justamente por não se deixarem dominar, por não se curvarem.

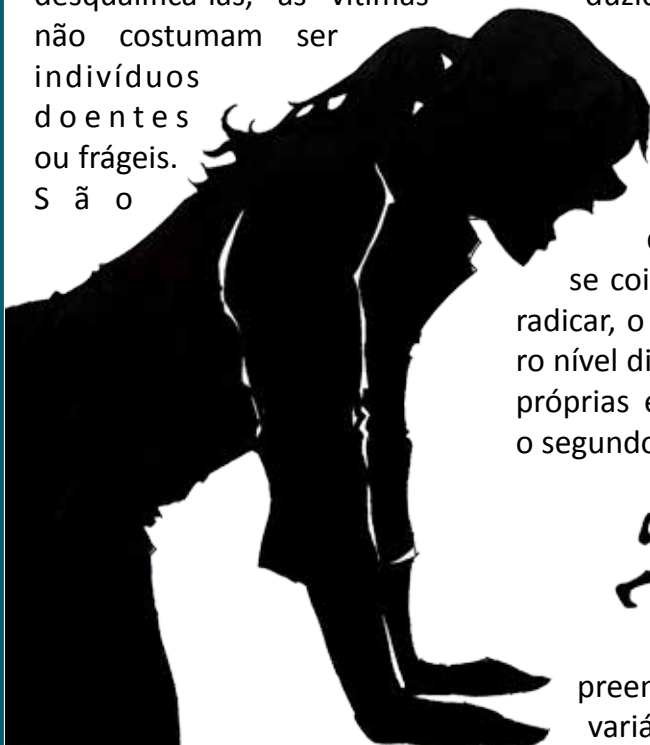
Com o tempo, o próprio assédio pode gerar patologias nas vítimas, na medida em que faz com que elas acreditem ser exatamente o que seus agressores pensam, ou desejam, que sejam: desatentas, inseguras, incompetentes e frágeis. Em alguns casos, a vítima pode entrar em processo depressivo, prejudicando seu desempenho no trabalho e realizando a profecia induzida por seu algoz.

Coibindo o assédio moral

Há dois níveis de medidas que podem e devem ser tomadas para se coibir, ou até mesmo se erradicar, o assédio moral: o primeiro nível diz respeito a ações que as próprias empresas podem tomar; o segundo diz respeito a uma com-



preensão mais abrangente das variáveis que determinam o



fenômeno.

Mas é preciso também rever as condições que determinam o exagerado ambiente de competição. Isso representaria um passo efetivo no processo de humanização do trabalho. Em outras palavras, a discussão do assédio moral deve levar as pessoas a refletir sobre a condição sistêmica da questão: não se trata de problema individual, mas de problema que envolve interações sociais complexas e a conquista de direitos fundamentais.

Tais direitos, é conveniente notar, já fazem parte do aparato legal brasileiro. Porém, a maior dificuldade em relação ao tratamento do assédio moral é justamente a sua “invisibilidade” e o alto grau de subjetividade envolvido na questão. A comprovação da relação entre a consequência (o sofrimento da vítima) e sua causa (a agressão), indispensável na esfera criminal, nem sempre é aparente, na medida em que tais humilhações são especialmente cometidas “com luvas”, ou seja, sem deixar as digitais do agressor.

No entanto, apesar dessas dificuldades, esforços vêm sendo realiza-

dos em diversos países, inclusive no Brasil, para tornar a prática do assédio moral passível de pena. Embora não exista uma legislação específica, no âmbito federal, sobre assédio moral, temos uma legislação robusta e devidamente expressa sobre o dano moral.

O artigo 932, inciso III do Código Civil de 2002 é explícito no que concerne a essa matéria: “o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele”. Ou melhor, a empresa responde pelos atos de seus representantes e prepostos. E o empregador, além disso, pode responder monetariamente. Desse modo, pelo ilícito civil, responde a organização. O nível na hierarquia do “colaborador” que cometeu o assédio moral, não importa.

Ademais, pela ausência de lei federal específica, o Judiciário leva em conta a regra geral da Constituição, que trata do respeito à dignidade da pessoa humana. Essa não tem preço!

Roberto Heloani, advogado e Doutor em Psicologia. Professor Titular do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas e da Faculdade de Educação da (UNICAMP). Também é conveniado à Université Paris, SORBONNE.

A Saúde do Trabalhador Negro e da Trabalhadora Negra

Existe uma diferença assustadora nas condições do viver, adoecer e morrer em decorrência da raça e cor da população no Brasil. A população negra está geralmente nos trabalhos de menor remuneração e subalternos. A saúde é impactada com mais altos índices de homicídios, de agressões e de vitimização da população negra. O seu acesso à educação é precário e quando o acesso é garantido, a educação é de menor qualidade. A cultura negra é desvalorizada e o lazer é inacessível. O desenvolvimento da espiritualidade é barrado pela intolerância religiosa.

Se analisarmos os processos de adoecimento levando em conta todos os fatores sociais, incluindo as condições de trabalho, que a população negra está

submetida iremos ter um retrato de como o racismo e a discriminação racial opera nesses processos.

Se fizermos agora um recorte para o caso dos trabalhadores e das trabalhadoras do setor de comércio e serviços, incluindo os trabalhadores e as trabalhadoras domésticas, veremos que a situação é mais crítica. O setor de comércio e serviços concentra um contingente significativo de trabalhadores negros e trabalhadoras negras, sendo que na categoria de trabalhadores domésticos mais 60% das trabalhadoras são negras. Os trabalhadores e as trabalhadoras do setor de comércio e serviços são impactados por uma série de vulnerabilidades, sejam



elas: social, individual e pragmática.

A vulnerabilidade social que pode ser traduzida por uma inserção social desqualificada e desvalorizada das reais necessidades da população negra, tais como: locais de moradia precários, sem infraestrutura de saneamento, segurança pública ausente, longas jornadas nos transportes públicos precários e de custo elevado, além de pouco poder de influenciar as decisões políticas e de estar livre das coerções violentas de todas as ordens.

A vulnerabilidade individual que diz respeito a aspectos de ordem cognitiva e comportamental, considera o constante estado defensivo que vive a população negra. A violência policial e o genocídio de jovens negros nas periferias agravam este constante estado defensivo que pode acarretar sofrimento psíquico e transtornos mentais.

A vulnerabilidade pragmática refere-se ao grau de comprometimento do governo com o combate ao racismo, aos investimentos e finan-

ciamento em ações de implementação da política nacional de saúde da população negra e de promoção da igualdade racial.

Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra tem como meta promover ações e estratégias de vigilância em saúde do trabalhador que considerem o impacto do racismo nas relações de trabalho e inclusão do quesito raça/cor para garantia de dados desagregados em relação aos agravos à saúde da população negra, bem como o apoio à participação dos movimentos sociais negros nos espaços de controle social e gestão participativa da saúde.

O movimento sindical tem uma importante missão na efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, pois tem a legitimidade para dialogar com os/as trabalhadores(as) no fortalecimento dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, seja na esfera federal, estaduais e municipais.

Aparecida do Carmo Miranda Campos, Especialista em Gestão Pública e Política, pesquisadora em Serviço de Saúde sobre a Saúde da População Negra e membro Estadual do Comitê Técnico de Saúde da População Negra de SP.

Celso Ribeiro de Almeida, Químico, Coordenador Adjunto de Assuntos Comunitários e Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Ergonomia no trabalho para além das cadeiras, mesas e posturas corretas

É comum associarmos a palavra ergonomia com mobiliários, modos corretos de sentar, levantar e carregar peso. Entretanto, ergonomia no trabalho significa produzir conhecimento sobre o trabalho tendo como principal objetivo torná-lo adequado às características psicofisiológicas do homem e da mulher, que variam ao longo do tempo e das situações. Busca-se o conforto, a satisfação e a saúde dos trabalhadores. Isso exige que se analise o trabalho de forma global considerando-se a variabilidade humana e do trabalho.

A Análise Ergonômica do Trabalho - AET é um processo que visa descrever, compreender e elaborar soluções para uma problemática encontrada no trabalho que pode se evidenciar por queixas, insatisfações, números elevados de doenças, acidentes e ou afastamentos do trabalho.

A AET, de forma resumida, passa pelas seguintes etapas:

- 1º. Análise da solicitação inicial (da problemática que se apresenta);
- 2º. Coleta de informações a respeito da empresa e da população trabalhadora;
- 3º. Análise dos fatores organizacionais,

técnicos e econômicos das situações de trabalho;

4º. Análises das atividades (observações das exigências e condições reais da tarefa e a análise das funções efetivamente utilizadas pelos trabalhadores);

5º. Validação e diagnósticos;

6º. Propostas de soluções; e

7º. Avaliação da intervenção.

As etapas propostas devem ser compreendidas como orientações e não como procedimentos rígidos. Trata-se de um processo de construção de conhecimentos sobre o trabalho, que deve envolver a participação dos trabalhadores desde o início até as definições de mudanças e sua implementação. Essas são as bases das ações em ergonomia que pretendem efetivamente transformar o trabalho.

Dentre as normas regulamentadoras, a NR 17, estabelecida pela Portaria No. 3.751, de 23 de novembro de 1990, é a única que considera a organização do trabalho dentro do que se entende por condições de trabalho e a Análise Ergonômica do Trabalho como método para modificações das situações de trabalho consideradas inadequadas, em especial, no que diz respeito à saúde do trabalhador.

Cristiane Queiroz, especialista em Ergonomia de Sistemas de Produção e pesquisadora no campo da saúde do trabalhador da Fundacentro

As cláusulas de saúde nos acordos e convenções coletivas do ramo

O papel do sindicato é organizar a luta, em cada local de trabalho. O local de trabalho é a raiz do sindicato. A energia vital da classe está na experiência concreta e contraditória vivida pelo trabalhador na venda de sua força de trabalho, que produz a mais valia e o lucro do patrão. O sindicato, além de se organizar pela base, deve ser independente de partidos e do Estado, ter autonomia e se basear nos reais interesses dos trabalhadores, pois a classe é plural, do ponto de vista político-partidário. Respeitando essa pluralidade, deve-se disputar a consciência numa perspectiva de ganhá-la para o projeto da nossa classe, elevando sua consciência e reafirmando sempre que só a luta conquista direitos e que tudo que conquistamos até hoje é fruto de nossa luta e organização.

A partir das lutas economicistas, salariais, elevando-as para lutas políticas contra o capital, o sindicato deve lutar pela defesa dos direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras. O papel fundamental dos sindicatos é a luta e a negociação, na busca e garantia dos direitos sindicais, políticos, sociais e trabalhistas. Ao buscar melhorias salariais e de condições de trabalho, a maioria das entidades sindicais também avança na busca de cláusulas sociais nos mais diversos temas tais como garantia de estabilidade para mulheres, gestantes, auxílios dos mais diversos tipos e nas cláusulas que possam garantir a saúde do trabalhador ou ampará-lo quando adoecer devido suas atividades laborais.

O sindicato deve priorizar a organização nos locais de trabalho, estar sempre junto dos trabalhadores, ouvindo suas reivindicações, escutando suas propostas, buscando politizá-lo, trazer para a luta coletiva. Sozinho ninguém conquista nada. O dirigente sindical deve ser paciente, tolerante, ter argumentos, precisa estudar, conhecer a realidade, discutir conjuntura, entender de economia e de política, pois ele é um formador de opinião, um exemplo para os trabalhadores. A luta prática educa os trabalhadores no cotidiano e no enfrentamento com os patrões e o governo.

Para mapear as cláusulas dos acordos e convenções coletivas, a Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (Contracs/CUT) possui um Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas (SACC), através do Dieese, que acompanha 50 sindicatos do ramo com o objetivo de pesquisar e analisar as cláusulas por temas determinados.

Cláusulas de saúde

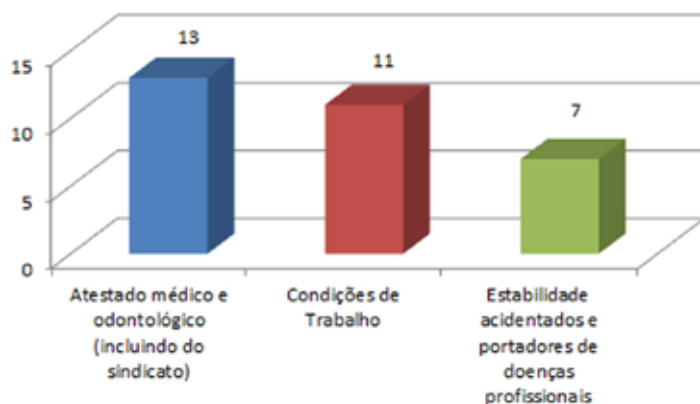
No mapeamento das cláusulas de saúde, o SACC Contracs encontrou 74 cláusulas de saúde nos acordos e convenções coletivas do setor de serviços e outras 83 no setor de comércio, totalizando 157 cláusulas de saúde nos acordos e convenções do ramo.

Abaixo, pode-se analisar as cláusulas de saúde mais comuns ao ramo, podendo tirar conclusões específicas e pontuais.

Cláusulas	Comércio	Serviços
Acompanhamento de filhos	4	1
Adaptação de função à gestante	2	-
Adiantamento do décimo terceiro salário em caso de acidente ou doença	-	1
Adicional de insalubridade/periculosidade	3	2
Assédio Moral	2	3
Assédio Sexual	2	1
Assistência médica e/ou odontológica	6	8
Atestado médico e odontológico (incluindo do sindicato)	13	13
Complementação de auxílio doença	-	2
Condições de Trabalho	11	7
Convênio farmácia	-	2
Cumprimento da NR-17	-	5
Desconto salarial por assistência médica autorizado pelo trabalhador	1	1
Dias afastados com atestado serão calculados como repouso remunerado aos comissionados	1	-
Emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho	2	-
Estabilidade acidentados e portadores de doenças profissionais	7	2
Estabilidade ao empregado com auxílio-doença ou acidentado	2	2
Estabilidade doenças não profissionais	4	2
Estabilidade mãe e pai gestante	1	-
Exame pago pela empresa	1	1
Exames admissional, demissional e periódico	4	4
Formação de comissão paritária	1	-
Inclusão de filhos em seguro de vida	-	1
Indenização de férias ou proporcional em licença previdenciária	-	1
Informações sobre acidentes e/ou doenças do trabalho	-	3
Integração das comissões em verbas indenizatórias	1	-
Preenchimento de formulários do INSS pela empresa	-	1
Prestação de socorro ao empregado acidentado	-	1
Prevenção da AIDS	-	1
Prevenção de acidentes e doenças	5	4
Primeiros socorros	1	2
Profissionais de saúde	2	1
Proibição de hora extra à gestante	2	-
Readaptação ao trabalhador acidentado ou portador de doença profissional	-	1
Seguro acidentes pessoais e seguro de vida	3	1
Suspensão do contrato de experiência no afastamento de auxílio-doença ou auxílio acidente	1	-

Comércio

Ranking das Cláusulas do Comércio



Entre os pontos mais comuns nos acordos do comércio está a cláusula que obriga a empresa a aceitar todo e qualquer atestado médico e/ou odontológico apresentado pelos trabalhadores, desde que cumpra o prazo

estabelecido na convenção. Algumas destas cláusulas também estabelecem que as empresas aceitem atestados médicos emitidos pelo sindicato.

Em segundo lugar, estão cláusulas que garantem condições de trabalho dignas tais como cadeiras nos caixas, vestuários, locais para refeição, água potável, entre outros. Tais cláusulas, embora não estejam diretamente ligadas à saúde do trabalhador, proporcionam condições dignas para que os trabalhadores/as não adoçam.

Em terceiro lugar, entre as cláusulas mais presentes está a garantia de estabilidade aos trabalhadores afastados por doenças ou auxílio acidentes profissionais. Esta cláusula garante que os trabalhadores não sintam medo por se afastarem devido a uma doença ou acidente profissional e garantem que eles retornem ao trabalho após se recuperarem sem medo de demissão por parte da empresa.

Serviços

Também no setor de serviços, a cláusula que mais é comum nos acordos coletivos é a aceitação dos atestados médicos levados pelos trabalhadores, incluindo os atestados emitidos pelo sindicato.

Em segundo lugar, o setor de serviços comumente apresenta em suas convenções cláusulas que garantam assistência médica e/ou odontológica aos trabalhadores/as. Desta forma, os sindicatos procuram garantir condições de saúde e atendimento à sua base.

Em terceiro lugar, a cláusula mais comum refere-se às condições de trabalho, que visam melhorar as condições nos locais de trabalho com as mais di-

versas garantias como forma de proteger a saúde e a dignidade dos trabalhadores/as.

Outras cláusulas

Entre os pontos que devem ser destacados está, por exemplo, o cumprimento

da NR-17, que consta apenas em acordos do setor de serviços (Agentes autônomos do comércio) e deveriam também constar em acordos do setor do comércio, que é especificamente atendido por esta norma.

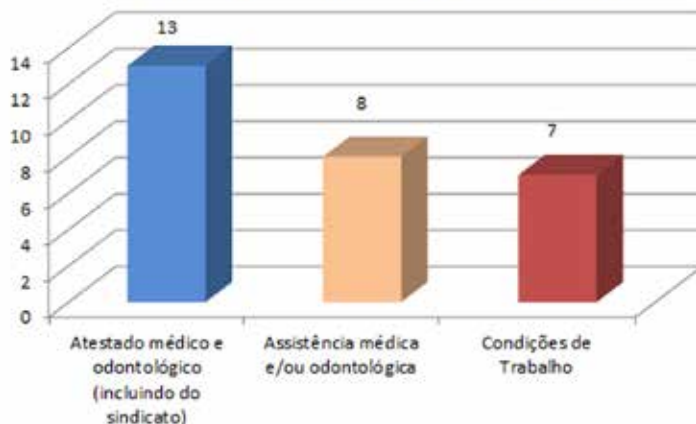
Já o setor de serviços não apresentou cláusula de adaptação da função à gestante e que deveria haver especialmente nos setores de asseio e conservação e hotelaria e turismo, que são categorias com grande presença feminina com funções que usam do esforço físico.

As cláusulas de acompanhamento de filhos, inclusão de filhos em seguro de vida e estabilidade aos pais e mães gestante são vistas como muito positiva pela Contracs, que defende a igualdade de oportunidade e tratamento a homens e mulheres com responsabilidades familiares conforme prevê a Convenção 156 da OIT, a qual o Brasil ainda não ratificou e a Contracs defende a aprovação. No entanto, cláusulas como estas são minoria (4,6%) no universo total – sendo que o setor de comércio conta com cinco cláusulas e o setor de serviços apenas duas.

Conclusão

A análise das cláusulas dá um panorama geral da situação vivida pelos trabalhadores de nossa base e também aponta caminhos que podem ser conquistados pelas outras entidades do ramo. Este olhar e análise, no entanto, cabe a cada entidade. A Contracs incentiva que os sindicatos passem a adotar e se preocupar com o tema da saúde avançando onde é possível, como a Organização no Local de Trabalho através das Cipas e, principalmente, através das cláusulas dos acordos e convenções, pois é através deste instrumento que as entidades sindicais mais conseguem avançar.

Ranking das Cláusulas do Serviços



Aspectos jurídicos da saúde do trabalhador

As ações em saúde do trabalhador deve ter seu foco prioritário na promoção e prevenção. Inúmeras são as normas do ordenamento jurídico protetivas da saúde e integridade física e mental dos trabalhadores, e que devem ser respeitadas pelo empregador. Nos dias atuais, no entanto, a maior parte das empresas tem como objetivo sempre, e exclusivamente, a lucratividade, o que, não raro, se obtém à custa da saúde do trabalhador.

É necessário, contudo, que as regras de Medicina e Segurança do Trabalho previstas na legislação sejam cumpridas para se prevenir o adoecimento e afastamento do trabalho. Quando ocorre o descumprimento da legislação e normas técnicas, o trabalhador adocece, acarretando consequências que podem repercutir na esfera jurídica dos trabalhadores e das empresas.

A Norma regulamentadora nº 17 do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-17) dispõe sobre condições e organização do trabalho. As condições de trabalho dizem respeito aos materiais, mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, que devem obedecer a critérios técnicos no intuito de se prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho e o desencadeamento de doenças ocupacio-

nais. Por seu turno, as condições de trabalho dizem respeito às normas de produção, exigência de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas. Em outras palavras, a maneira como o trabalho está organizado.

Assim como o mobiliário inadequado pode desencadear doenças do sistema osteomuscular (LER/DORT), a execução do trabalho sob intensa pressão para cumprimento de metas abusivas ou o acúmulo de serviço sem o adequado número de funcionários em um posto de trabalho podem contribuir para o acometimento do trabalhador por transtornos mentais e comportamentais. Em ambos os casos, pode-se dizer que ocorreu acidente de trabalho, nos termos da Lei nº 8213/91.

A tendência, hoje, é a do aumento dos casos de doenças ou distúrbios mentais decorrentes do trabalho. Essa situação se agrava em países onde a proteção ao trabalhador sucumbe à ausência de qualquer garantia no emprego, à possibilidade de demissão absolutamente imotivada.

A Lei impõe a obrigatoriedade de a empresa emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) diante do diagnóstico de enfer-

midade que detenha nexos causal com o exercício da atividade laboral e prevê multa à empresa que não emitir a referida comunicação no prazo de 24 horas. Contudo, na omissão da empresa, a Comunicação pode ser emitida pelo Sindicato da categoria, pelo médico ou pelo próprio segurado.

A CAT é uma comunicação dirigida ao INSS, e deve ser apresentada pelo segurado logo na primeira perícia médica, para que seja concedido o benefício correto, ou seja, o auxílio-doença acidentário, espécie B-91, na nomenclatura do INSS.

Desde 2006 está em vigor a alteração de Lei que introduziu o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Desde então, passou-se a presumir a existência de nexos causal entre algumas doenças e alguns ramos de atividade econômica, independentemente da emissão de CAT. Tomemos como exemplo a Tenossinovite, cujo CID é o M65.8 e a atividade em comércios varejistas mercados e hipermercados, identificado pelo Código Nacional de Atividade Econômica - CNAE 4711. Em tal caso, a Lei nº 8.213/91 e o Decreto 3048/99 presumem o nexos causal, de tal sorte que, toda vez que algum trabalhador de mercado e hipermercado for acometido de tal enfermidade, presumido estará o acidente de trabalho e

todas as suas consequências, como a de um ano de estabilidade provisória de emprego após o retorno do afastamento laboral.

Mesmo com a inovação do NTEP, ainda é frequente a negativa de nexos causal pela autarquia previdenciária e concessão do benefício auxílio-doença previdenciário, inadequado ao caso de incapacidade acidentária. Uma vez concedido o benefício sob inadequada espécie, a transformação para acidente de trabalho se torna muito mais difícil, geralmente sendo necessária ação judicial.

Outro problema tão grave vivenciado pelo trabalhador afastado pelo INSS é o das altas médicas pré-datadas. Com o desejado fim da terceirização das perícias do INSS em 2003, surgiu outro problema: não havia número de peritos suficientes para manter a realização das perícias periódicas a cada 60 ou 90 dias. Como solução foi implantado o chamado COPES – Cobertura Previdenciária Estimada, sistema em que o benefício já é concedido com uma data prevista de cessação. Alvo de ferrenhas críticas, a chamada “alta pré-datada” foi objeto de Ação Civil Pública, já sentenciada com resultado de abrangência nacional, assegurando que o INSS mantenha o pagamento dos benefícios, inclusive os decorrentes de acidente de trabalho, até que seja julgado pedido de prorrogação do benefício.

A decisão judicial não resolve todos os problemas, uma vez que além de “pré-datadas” as altas médicas são também prematuras, ou seja, impostas contrariamente à recomendação do médico assistente do trabalhador. Quando isso acontece, a divergência deve ser dirimida através de ação judicial em face do INSS. Essa situação representa grande parte das demandas judiciais na área de saúde do trabalhador. Não raro, a alta médica do INSS é contestada pelo exame médico de saúde ocupacional de retorno da empresa de vínculo, que atesta a inaptidão para retorno ao trabalho. Em tal situação poderá ser pleiteada a antecipação de tutela jurisdicional, para que o benefício seja restabelecido em caráter emergencial.

Além do auxílio-doença acidentário e da aposentadoria por invalidez acidentária existe outro benefício chamado auxílio-acidente, muito desconhecido pela a maioria dos segurados. O mais sonhado da previdência social, o auxílio-acidente é pago ao trabalhador que, após acidente de qualquer natureza, retorna ao trabalho com sequelas que lhe reduziram a capacidade de exercer a mesma atividade que exercia anteriormente, e é pago no percentual de 50% do salário de benefício a partir do retorno ao trabalho, até

o dia da aposentadoria. Com a concessão do referido benefício, o segurado passa a ser considerado portador de necessidades especiais para todos os efeitos legais.

Tanto a aposentadoria por invalidez acidentária como o auxílio-acidente configuram situação de dano à integridade física ou mental do trabalhador, o que pode ensejar, a depender da existência e comprovação de culpa da empresa, ação de reparação de danos.

É de se destacar, portanto, a relevância de se compatibilizar o lucro com a proteção da saúde do trabalhador, o que deve ser feito a partir da estrita obediência às normas de medicina e segurança do trabalho, sob o risco de se comprometer, em caráter definitivo, em bom estado de saúde física e mental do trabalhador.

Neste contexto, as entidades sindicais assumem papel de destaque na missão de proteger a saúde dos trabalhadores, através de campanhas de orientação, realização de seminários, promovendo debates bem como realizando assistência e orientação permanente aos trabalhadores.

Janaína Barcelos da Silva, advogada especialista em direitos trabalhistas e previdenciários

A desconstrução dos direitos sociais em curso na perspectiva da saúde do trabalhador

Por muitíssimos anos a saúde era entendida meramente como “o estado de quem se encontra sadio, sem doenças”.

Com a criação em 1946 da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua ratificação por 26 países, passou a ser entendida “como um estado completo de bem-estar, físico, mental e social”.

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos

(DUDH), o direito à saúde passou a ser assegurado como direito humano “saúde e bem-estar”. Mais recentemente, em 1966, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas

em sua XXI Sessão, adotando o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde passou a ser reconhecido como o “direito de toda pessoa a desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

O referido pacto entrou em vigor no Brasil em 24 de abril de 1992,

pelo Decreto 591/92. Passado contínuo, a Constituição Federal de 1988, no art. 200, incluiu o tema saúde do trabalhador como um direito humano funda-



mental. A legislação brasileira é de proteção à integridade física e psíquica do trabalhador, quer a constitucional, quer a da legislação ordinária. Mas uma visão equivocada, patrimonialista e an-

tissocial, acaba tendo prevalência às garantias legais vigentes, onde preponderam os valores sociais do trabalho, cabendo ao empregador eliminar os riscos de sua atividade econômica, assegurando ao trabalhador trabalhar sem riscos de acidentes e ou de adoecimentos ocupacionais.

CONCLUSÃO

Ao contrário da prevalência do social, o que predomina na prática é o interesse ao lucro a qualquer custo, sem responsabilidade social, numa visão distorcida e viciada.

Sabido que mais de 80 por cento dos acidentes de trabalho são subnotificados e bem por isso, por falta de vontade política e de fiscalização, os benefícios concedidos não são os de lei, os acidentários (B-91), mas o previdenciário (B-31), sem fonte de custeio, onerando o caixa geral da previdência, com os propagados “déficits” previdenciários anunciados.

A reabilitação profissional é atribuição do INSS, mas sem base em lei tal responsabilidade é repassada ao empregador que não reabili-

ta e que acaba colocando o trabalhador a executar as mesmas atividades, agravando ainda mais as seqüelas incapacitantes do empregado. Além das subnotificações, prospera no mercado a prática do que passou a chamar-se de “presenteísmo”, ou seja, o trabalhador não é mais afastado da empresa para benefício, nem mesmo o previdenciário comum, permanecendo na empresa à disposição, como forma de mascarar os acidentes e adoecimentos ocupacionais, objetivando a redução das contribuições patronais para o financiamento do SAT/RAT, que ao invés de majoração, eles tem conseguido a redução de suas contribuições, mesmo sem investimento em prevenção exigido pelo FAP (Lei 11.430/06).

A saúde do trabalhador na organização sindical

Em todo o mundo ocorrem milhares de acidentes de trabalho a cada ano. No Brasil, segundo dados oficiais, em 2012, foram registrados 705 mil acidentes de trabalho, gerando 14.755 casos de invalidez permanente e 2.731 mortes. Somente em 2013, segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), apenas 11 tipos de máquinas e equipamentos provocaram 55.118 acidentes, o que representa mais de 10% do total de 546.014 casos comunicados pelas empresas no Brasil.

Essa triste realidade, porém, não é de hoje que acomete os trabalhadores e faz do local de trabalho um ambiente cada vez mais hostil. Desde o início do processo histórico de industrialização, as condições de saúde do trabalhador estiveram no centro dos embates entre capital e trabalho, como o caso de jornadas excessivas, insalubridade e até mesmo mortes.

Para enfrentar a exploração imposta pelo capital no mundo, os trabalhadores tiveram de criar seus próprios instrumentos de lutas. Foi assim, por exemplo, que surgiram as primeiras organizações por local de trabalho (OLT), com o intuito de colocar fim aos acidentes e mortes

no interior das minas de carvão na Inglaterra, no século XVII.

No Brasil, sob a influência do anarcossindicalismo europeu, surgiu o movimento operário com reivindicações e lutas por melhores salários, condições de trabalho e previdência social, sobretudo no que diz respeito à aposentadoria e seguro contra as doenças e acidentes de trabalho. Em 1944, foi criada a primeira Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), por meio do decreto-lei 7036. Essa modalidade de comissão passou a ser utilizada pelos representantes sindicais como um meio para organizar os trabalhadores em torno de um tema que os atinge no dia a dia: saúde e condições de trabalho.

Embora ainda muito conservadora, sobretudo pela tentativa de controle por parte do empresariado, a CIPA continua sendo um espaço de disputa do movimento sindical para eleger representantes que tenham compromisso com o trabalhador e não com a empresa.

Entretanto, a não ratificação da convenção 87 da OIT, a inexistência de OLTs na maioria das empresas e as restrições para o funcionamento das CIPA's, dado o seu caráter paritário imposto pela legislação, restringe seu funcionamento, tornando o processo

de vigilância dentro das empresas insuficientes. Para enfrentar o problema, as Normas Reguladoras instituíram diversos instrumentos (PPRA/PCMSO/PGR), porém, devido ao seu caráter burocrático e tecnicista, não representam solução eficaz, além do Serviço Especializado em Medicina e Segurança no Trabalho – SESMT, cujas ações carecem de controle social e as equipes são subordinadas à direção das próprias empresas, em desacordo com o que diz a Convenção 161 da OIT, pois ela prevê serviços de saúde autônomos em relação às empresas.

Para ilustrar a ineficácia desse sistema, basta examinar os números oficiais dos últimos 42 anos (1970 a 2011), durante os quais foram registrados 38.181.856 acidentes de trabalho; 558.261 trabalhadores ficaram inválidos e 155.761 perderam suas vidas nos locais de trabalho, segundo a Previdência Social. E o pior: esses dados não contemplam os trabalhadores estatutários e da economia informal, levando à conclusão de que há no País uma verdadeira carnificina e um total descaso com a saúde e a vida dos trabalhadores.

A situação se agrava ainda mais com o neoliberalismo e a globalização. De um lado, o capital estabelece mecanismos visando quebrar os laços de solidariedade, impedindo e dificultando

a organização dos trabalhadores nos locais de trabalho. Do outro, a reestruturação produtiva com a introdução de novas tecnologias, informatização dos processos de trabalho e vários outros mecanismos, como: a terceirização e o assédio moral, o aumento da produtividade e do lucro a qualquer custo. Os trabalhadores ficam a mercê dos interesses das empresas que impõe um ritmo de trabalho alucinante, que eleva as estatísticas dos registros de doenças mentais e lesões por esforços repetitivos como nunca visto antes.

A CUT entende que o local de trabalho é onde devem ser enfrentados os conflitos de natureza de classe, entretanto é notória a dificuldade em avançar na solução dos problemas sem que haja liberdade sindical. Ratificar a convenção 87 da OIT é garantir o fortalecimento da luta dos trabalhadores e a democratização das relações de trabalho. Por isso, a CUT tem aprofundado a organização dos ramos de atividades apontando para a constituição das OLTs nas empresas, haja vista as experiências das Comissões de Fábrica e Sistema Único de Representação nos ramos químicos, metalúrgicos, entre outros, como estratégia de organização da classe trabalhadora.

Valeir Ertle, comerciante, secretário-adjunto de organização e política sindical da CUT e secretário de organização e política sindical da Contracs

Saúde do Trabalhador no centro da Luta de Classes

Quando discutimos a Saúde do Trabalhador é preciso ter em mente de que não estamos lidando com questões relacionadas a um eventual adoecimento ou um acidente fortuito sofrido pelo trabalhador em razão de suas características psicofisiológicas e até mesmo por sua própria negligência em relação à qualidade de vida ou a segurança no local de trabalho. As doenças e os acidentes relacionados ao trabalho, por mais diversificados que possam ser, têm origem comum na organização dos processos de produção.

De acordo com a lógica capitalista, ao empregar alguém, a

empresa compra a força de trabalho desse indivíduo, e passa a considerá-la um mero insumo no processo de produção. Se pensarmos nos elementos necessários para a confecção de um determinado produto: espaço físico, máquinas, equipamentos em geral, matéria prima e também a força de trabalho, do ponto de vista desse sistema, são propriedades do empresário e assim, ele os utiliza da maneira que melhor lhe aprouver.

Seguindo essa mesma lógica, o patrão vê a organização do processo produtivo como uma prerrogativa sua. Mas isso não é verdade, pois ao pensar assim ele desconsidera que sem o envolvimento físico, mental e social do trabalhador



– “coisas” que ele não adquiriu – não há como utilizar a força de trabalho. E mais, esse envolvimento se dá de forma objetiva e, principalmente, subjetiva, e uma das graves consequências de menosprezar tais fatores é a alta incidência dos acidentes e doenças, físicas e mentais, relacionados ao trabalho.

Portanto, as questões de Saúde do Trabalhador estão intimamente ligadas à relação capital X trabalho, pois são fruto da exploração capitalista. E o verdadeiro flagelo que representam os altos índices de acidentes e doenças de origem ocupacional no Brasil somente será revertido se os trabalhadores puderem interferir na organização dos processos de trabalho. Contudo, isso só vai acontecer se houver conscientização e organização nos locais de trabalho. Cabe aos sindicatos promover esse debate com os trabalhadores estimulando-os a serem os verdadeiros agentes dessa urgente transformação. Por isso a importância de cada vez mais as entidades CUTistas colocarem no centro de suas ações os temas relacionados ao campo da Saúde do Trabalhador.

Nossa Secretaria realizou, entre os dias 23 e 25 de abril de 2014, a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da CUT, cujo objetivo geral foi consolidar a política no âmbito das entidades filiadas, contando com a participação de cerca de 150 delegados de todas as regiões do País e de todos os ramos de atividade.

Os debates da 1ª Conferência se deram a partir de quatro eixos orientadores: Seguridade Social; Organização no Local de Trabalho; Meio Ambiente; e Desenvolvimento Socioeconômico e Tecnológico, e foi um passo fundamental nesse sentido. Estamos em fase de sistematização das recomendações definidas no evento, às quais daremos a mais ampla divulgação junto nossas entidades, por entendemos que a emancipação da classe trabalhadora passa necessariamente pela compreensão da Saúde do Trabalhador como elemento central no processo da luta de classes.

Junéia Martins Batista, assistente social, Secretária Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT

O que o INSS propõe responde aos nossos problemas?

Nos últimos anos, o INSS tem promovido algumas mudanças e anunciado outras, que não foram ainda formalmente implementadas. Uma delas, ensaiada algumas vezes, é a concessão do auxílio-doença ao segurado mediante um atestado médico de até 60 dias, sem a realização de perícia(1). Isso seria muito bom se não excluísse os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, o que induziria os trabalhadores a abrir mão da condição de vítima de acidente do trabalho ou de adoecimento pelo trabalho para não correr o risco de ter que esperar muito tempo para ser periciado ou mesmo ter o benefício negado. A quem interessa essa subnotificação de acidentes e doenças do trabalho? Somen-

te aos que não querem que eles apareçam nas estatísticas, o que dificultaria mais ainda a proposição de ações regressivas por parte do Estado, com a finalidade de obter ressarcimento financeiro das empresas pelos gastos feitos com os trabalhadores acidentados ou



* Para informações sobre reuniões do Grupo Interministerial que vem discutindo essas questões, acesse www.fundacentro.gov.br – Políticas Públicas.

(1) Na primeira vez em que a proposta foi feita pela Presidência do INSS, a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO), em seu editorial fez ponderações. Leia em RBSO, n. 125, vol. 37 – disponível em

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100002&lng=pt&nrm=is

doentes. Enquanto isso, não se discutem mudanças que seriam importantes para minimizar os problemas que os trabalhadores enfrentam quando precisam se afastar do trabalho; um deles, o desrespeito do INSS aos relatórios médicos levados pelos trabalhadores sem qualquer justificativa, obrigando os trabalhadores a se submeterem às condições de trabalho que agravam mais ainda o quadro clínico ou a enfrentar a via crucis dentro da instituição seguradora para conseguir nova perícia de reconsideração, muitas vezes sem receber salário e nem benefício, levando várias pessoas a situações de penúria. O outro problema é a dificuldade que se tem para que o INSS reconheça o caráter ocupacional dos adoecimentos. Doenças claramente relacionadas ao trabalho não têm sido reconhecidas pelo INSS, contrariando a legislação. Mesmo casos que se enquadram ao nexo técnico epidemiológico têm sido descaracterizados. Tudo sem transparência.

A outra mudança proposta pelo INSS se refere à reabilitação profissional. Tradicionalmente considerada fim de linha, continua a ser pensada dessa maneira e não

como uma nova oportunidade ao trabalhador que tenha restrições físicas ou psíquicas de se reinserir na empresa, o que só seria possível com a mudança de condições de trabalho. Como reinserir uma caixa de supermercado com LER se a empresa mantiver a política de enxugamento de pessoal, o que aumenta as filas e a pressão da clientela para que se trabalhe cada vez mais rápido? Como promover uma reabilitação profissional de verdade, com mudanças do trabalho, se não há equipe multidisciplinar prevista com intervenção logo no início dos problemas e tampouco qualquer articulação com o SUS e o Ministério do Trabalho e Emprego? Em vez disso, aposta-se em parcerias com as empresas, que definem os postos de trabalho, sem qualquer mudança e sem que o INSS se responsabilize com uma real reabilitação profissional.

Sugiro que o movimento sindical, diante de qualquer proposta, faça a seguinte pergunta: a proposta ajuda a resolver os problemas dos trabalhadores junto ao INSS?

Saúde do trabalhador: um instrumento de luta

Em entrevista, Geordecí Menezes de Souza, coordenador nacional da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), destaca o papel das CISTs e reforça a importância delas para o movimento sindical e na construção e efetivação de políticas de atenção à saúde do trabalhador

O que é a CIST?

Prevista na Lei 8080/90 e na Resolução CNS nº 493/2013, a CIST é uma Comissão Intersetorial de Saúde do trabalhador pertencente e subordinada ao conselho de saúde, seja no âmbito municipal, estadual ou nacional, que tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Qual é a composição da CIST?

Ela é composta por membros do Conselho de Saúde – titulares e suplentes, Ministérios e Órgãos competentes e entidades representativas da sociedade civil.

Como se dá a composição da CIST?

No caso do Conselho Nacional de Saúde – CNS, o mandato da CIST é de 3 (três) anos e sua renovação ocorre logo após as eleições do pleno do conselho. O CNS declara aberto o proces-

so de renovação das comissões no conselho e as entidades interessadas se pronunciam em relação a possibilidade de comporem as comissões. Em seguida, os segmentos (usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviços) se reúnem e decidem sobre a participação das entidades. Caso uma entidade não seja escolhida pelo seu segmento, ela poderá recorrer ao pleno do conselho que dará a decisão final. As entidades que não compõem o pleno do conselho podem participar em qualquer comissão intersetorial do Conselho de Saúde.

Como se dá o funcionamento da CIST? Para que ela serve e o que ela faz?

A CIST nacional se reúne 3 (três) vezes ao ano com o objetivo analisar as demandas enviadas pelo conselho e de promover debates de forma mais qualificada de temas importantes para conhecimento do pleno do conselho. A comissão é subordinada ao conselho e, portanto, não tem caráter deli-

berativo, sua função é de analisar a situação e de propor medidas ao pleno do conselho através de recomendação. O Conselho de Saúde deve garantir a condição necessária para o seu pleno funcionamento, tanto do ponto de vista político como de infraestrutura para realização das reuniões. A comissão deve discutir e submeter à aprovação do pleno do Conselho de Saúde, seu calendário de reuniões, o plano de ação e suas recomendações e suas pautas devem estar de acordo com o planejamento do conselho.

Como se dá a formação das CISTs?

A Resolução CNS nº 493/2013, disciplina que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, devem promover a criação da CIST, por meio de resolução para assessorar ao Plenário do referido Conselho resgatando e reiterando os princípios do SUS e do controle social. E que também por meio de resolução deliberará sobre o número de participantes e quais as entidades que compõem a comissão. E sua composição deve ser o mais representativa possível, garantindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em saúde do trabalhador como, por exemplo: centrais sindicais,

sindicatos, associação de moradores/bairros, representação de empregadores, universidades, etc.

Quantas entidades participam da CIST Nacional?

A CIST nacional é composta por 34 entidades, sendo um coordenador e um adjunto e mais 16 titulares com igual número de suplentes. Nessa gestão a composição ficou da seguinte forma: Usuários: 10 titulares e 8 suplentes; Gestores: 1 titular e 2 suplentes; Prestador de Serviço: 1 titular e 1 suplente; Profissionais de Saúde: 5 titulares e 5 suplentes.

A CIST pode ainda convidar especialistas para proferir palestras e debates sobre os temas relacionados com a saúde do trabalhador, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e poder propor ao pleno medidas a serem tomadas - seja recomendação, seja resolução, seja nota de repúdio - a ser enviado aos órgãos competentes para que sejam tomadas providências necessárias sobre problema apresentado e discutido na comissão.

Qual o papel da CIST para a saúde do trabalhador?

A CIST deve atuar fortemente na defesa da saúde do traba-

lhador, com caráter de acompanhamento e de formulação de propostas que visem uma maior proteção e atenção ao cotidiano laboral. Dentre suas atribuições podemos destacar conforme a Resolução CNS nº 493/2013 os seguintes objetivos: Acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), observando seus planos de trabalho; participar da construção ou sugerir ações no Plano de Trabalho dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); articular políticas e programas de interesse para saúde do trabalhador cuja execução envolva áreas compreendidas e não compreendidas no âmbito do SUS; propor às instituições e entidades envolvidas que, no âmbito de suas competências, atuem no sentido de eliminar ou reduzir os riscos à saúde do trabalhador; propor e acompanhar a implantação de medidas que objetive a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado; integrar as diversas instâncias envolvidas nas ações em saúde do trabalhador em torno de um projeto comum, visando à efetivação dos princípios do SUS; avaliar/analisar os projetos e plano de saúde apresentados pela Secretaria de Saúde por

meio de seus técnicos, focando nas ações relacionadas à saúde do trabalhador, recomendando ao pleno do conselho de saúde alterações, complementações que se fizerem necessárias, bem como sua aprovação ou rejeição; acompanhar a implantação/implementação dos projetos e planos de saúde, recomendando ao Conselho de Saúde que fiscalize e tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado; contribuir para a promoção da Sensibilização e Educação Permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS sobre a importância da discussão sobre saúde do trabalhador; e contribuir para dar conhecimento à sociedade em geral da legislação em Saúde do Trabalhador não só do SUS.

Como as ações integradas e estratégicas da CIST são pensadas e articuladas?

Ao receber a demanda seja do conselho, seja da sociedade - através de pessoa física - ou de entidades representativas da sociedade civil, a comissão se reúne para debater o problema apresentado e caso avalie ser necessário a comissão convida outros atores (universidades, Ministério Público, pessoas de notório saber ou órgãos governamentais), para qualificar ainda mais o debate e nos ajudar a

elaborar a melhor forma de resolução do problema apresentado. Em seguida, a comissão envia as considerações que achar pertinentes acompanhadas das recomendações necessárias para análise e deliberação do pleno do conselho.

A CIST recebe denúncias ou atende diretamente o trabalhador?

Pode, sim, receber denúncias de órgão e entidades e também pode receber direto o trabalhador. A CIST não tem poder de resolver determinados problemas, mas ao receber uma denúncia formal ou receber um trabalhador poderá encaminhar, dependendo do caso, para o CEREST ou para o Ministério Público, mas vai depender muito da parceria e da articulação que a comissão tem no território. Dependendo da atuação da CIST, há muitas formas de resolver os problemas existentes. Mas, sem sombra de dúvida, o instrumento que mais pode ajudar no caso de um atendimento ao trabalhador, na área da saúde é o CEREST, do qual a CIST é agente fiscalizador. Apesar de caráter fiscalizador, estamos sempre orientando em nossas palestras que a CIST deve buscar manter sempre o entendimento com o CEREST. Da mesma forma o CEREST deve entender que um trabalho em parceria com a CIST reforçará ainda mais as ações de saúde do trabalhador no

território. Isso sem esquecer que um dos objetivos da CIST é fiscalizar o CEREST.

Como as entidades sindicais podem fazer uso da CIST?

As entidades tem que procurar o conselho e a CIST de sua localidade para reivindicar a sua participação. Deve se informar sobre a eleição e o período que vai haver renovação da comissão, bem como os critérios de participação. Agora, em regra, as reuniões da CIST - seja ela municipal, estadual ou nacional - são abertas e qualquer entidade pode participar das reuniões e começar a contribuir mesmo sem compor oficialmente a CIST. Não podemos desprezar a existência de entidades que tem um papel extremamente importante, inclusive entidades de cunho sindical tem estudos e investimentos na área de saúde do trabalhador e que poderia, sem sombra de dúvida, atuar em alguma Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador. Lamentavelmente existem muitos municípios com uma população economicamente ativa relevante e que não tem CIST constituída nos conselhos de saúde, então cabe às nossas entidades do movimento sindical e representantes da sociedade civil reivindicar sua participação nas

comissões intersetoriais. A CIST pode atuar como ferramenta fomentadora do debate da saúde do trabalhador influenciando fortemente nas decisões governamentais nas três esferas de governo. Nesse sentido, a disputa da hegemonia na sociedade, a organização no local de trabalho e as várias disputas que ocorrem no mundo do trabalho, também perpassa pela discussão da saúde.

O conselho vai promover a 4ª Conferência Nacional este ano, qual é o papel da CIST na conferência?

A 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ocorrerá no período de 15 a 18 de dezembro desse ano, na cidade de Brasília e contará com 1.216 participantes. Na oportunidade, os delegados analisarão as propostas de resolução aprovadas nos estados. A CIST, no processo da conferência, ajudou a construir todas as etapas, realizando a mobilização, comunicação e divulgação. A etapa nacional da 4ª CNSTT nos ajudará a construir uma radiografia nacional da questão da saúde do trabalhador, dos anseios, e das dificuldades dos trabalhadores brasileiros. A conferência serve não só para aferir, mas para entender o que

está acontecendo nacionalmente. As propostas estaduais que já foram analisadas apontam a necessidade de rediscutirmos o papel do CEREST, seu financiamento e sua atuação como agente fiscalizador no local de trabalho, além de novos critérios de seleção de seus funcionários.

Então, tem muita proposta boa que vai ser analisada na Conferência Nacional, de forma que temos a plena certeza que suas resoluções representarão um grande avanço na elaboração e efetivação de políticas de saúde do trabalhador em nosso país.

Terminada a 4ª CNSTT, as CIST's nacional, Municipais e Estaduais - a partir das resoluções aprovadas na etapa nacional - terão a obrigação de exigir e de acompanhar sua implantação nas três esferas de governos.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) - Trecho 5, Área Especial 57, Brasília (DF) –

CEP: 71205-050

Tel: 0800-642-9782

Site: <http://portal.anvisa.gov.br>

Campanha Saúde mais 10

Site: www.saudemaisdez.org.br

Cerest – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Site: www.renastonline.org/cerests

CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

Tel: (61) 3315-2150 / 3315-2151

Fax: (61) 3315-2414 / 3315-2472

Email: cns.comissoes@saude.gov.br
[/cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco “G” - Edifício Anexo, Ala “B” - 1º andar, Sala 103B

CEP: 70058-900 - Brasília, DF

Tel: (61) 3315-2150/3315-2151/
3315-3566

Fax: (61) 3315-2414 / 3315-2472

Email: cns@saude.gov.br

Site: <http://conselho.saude.gov.br>

Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro)

Sede: Rua Capote Valente, 710 – Pinheiros

São Paulo (SP)

Tel: (11) 3066-6000

Email: acs@fundacentro.gov.br

De 2ª a 6ª das 8h30 às 17h30

Site: www.fundacentro.gov.br

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)

Tel: 0800726-0207

Site: <http://portal.mte.gov.br/postos>

Ministério Público do Trabalho

SCS Quadra 09 Lote C Torre A 12º pavimento Brasília - DF

CEP: 70308-200

Tel: (61) 3314-8500

Site: <http://portal.mpt.gov.br>

Ministério Público Federal

SAF SUL, Quadra 4, Conjunto C – Bloco B, sala 304
Brasília - DF

Tel: (61) 3105-5100

Email: pfdc@pgr.mpf.gov.br

Sistema Único de Saúde (SUS)

Disque-saúde: 136



contracs CUT

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS
TRABALHADORES NO COMÉRCIO E SERVIÇOS

Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT

Sede: SCS - Quadra 1, Bloco I, Edifício Central, salas 403 a 406 -
Brasília (DF) - CEP: 70304-900 - Telefone: (61) 3225-6366

Subsede: Avenida Celso Garcia, 3177 - Tatuapé - São Paulo (SP)
- CEP: 03063-000 - Telefone: (11) 2091-6620/2253 - Fax: (11)
3209-7496

contracs@contracs.org.br

www.contracs.org.br

[Facebook.com/ContracsCUT](https://www.facebook.com/ContracsCUT)

O conteúdo dos artigos é de responsabilidade dos autores

Presidente: Alci Matos Araujo

Secretário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Domingos
Braga Mota

Organização: Ruy Carlos Freitas

Revisão e Diagramação: Adriana Franco (MTB/48472-SP)

Tiragem: 5 mil exemplares

Imagens: Rodrigo Andrade; Vicente Mendonça e Roberto Parizotti.

Direção Executiva

Presidência: Alci Matos Araujo

Vice-presidência: Romildo Miranda Garcez

Secretaria de Administração e Finanças: Nasson Antonio de Oliveira

Secretaria Geral: Djalma Suter da Silva

Secretaria de Relações Internacionais: Lucilene Binsfeld

Secretaria de Organização e Política Sindical: Valeir Ertle

Secretaria de Relações do Trabalho: Maria do Rosário Assunção

Secretaria de Organização do setor de serviços: Maria Isabel C. Reis

Secretaria de Formação: Olinto Teonácio Neto

Secretaria de Comunicação: Alexandre da Conceição do Carmo

Secretaria de Políticas Sociais: José Vanilson Cordeiro

Secretaria de Mulheres: Mara Luzia Feltes

Secretaria de Saúde e Segurança: Domingos Braga Mota

Secretaria de Promoção para a Igualdade Racial: Maria Regina Teodoro

Secretaria da Juventude: Pedro Mamed

Secretaria de Meio ambiente: Lourival Lopes

Secretaria Jurídica: Edmilson dos Santos

Coordenadores

Coordenador da sede de Brasília: Luiz Saraiva

Coordenador da região norte: José Rene Nogueira Fernandes

Coordenador da região nordeste: João de Deus dos Santos

Coordenador da região centro-oeste: Zenilda Leonardo da Silva Fonseca

Coordenador da região sudeste: Luciano Pereira Leite

Coordenadora da região sul: Juceli Pacífico

Direção

Ana Maria Roeder
Luiz Santos Souza
Salvador Vicente de Andrade
Wilson Lopes de Paiva
Levi Guilherme
Nadir Cardoso dos Santos
José Elieudo Bezerra de Araujo
Antonio Carlos da Silva Filho
Ana Angélica Rabelo de Oliveira
José Cláudio de Oliveira
Valdelice Jesus de Almeida
Alexandre Moreira Santana
Antonio De Sá Viana
Rogério Braz de Oliveira
Alexandre Gerolamo de Almeida
Paulo Roberto da Silva
José Carlos Ferreira de Andrade
Madalena Garcia da Silva
Kaliane Elvira da Silva
Adaneijela Dourado da Silva

Conselho Fiscal

Raimunda Soares da Costa
Claudemir Brito da Silva
Maria Anatólia Ferreira das Mercês

Suplência do Conselho Fiscal

Maria Lauzina Moraes
Luiz Henrique Alves Pereira
Honésio Máximo Pereira da Silva

**CAMPANHA PELO
FORTALECIMENTO DO SUS**

NEM MENOS

NEM DEPOIS

10% JÁ!

Saúde+10

www.saudemaisdez.org.br


contracs CUT
CONTRACOS SINDICATISTAS
COMUNICADOS E TRABALHADORES

CUT CONFEDERAÇÃO
Gerais

**SINDICATOS E
FEDERAÇÕES
FILIAIS**



contracs **CUT**

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS
TRABALHADORES NO COMÉRCIO E SERVIÇOS

CUT **BRASIL**