



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ATA DA 4ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS-2013**

2  
3 Aos quatro dias do mês de abril de 2013, reuniu-se no Auditório da FETAG, em Porto Alegre os  
4 Conselheiros Titulares: Paulo Humberto Gomes da Silva, Carlos Alberto Duarte, Sonia Pinheiro,  
5 Alfredo Gonçalves, Vera Leonardi, Délcio Cruz, Camila Jacques, Cristiane Pegoraro, Jairo Tessari,  
6 Carlos Weber, Inque Schneider, Zilá Cohen, Juliana Wingert, Odil Gomes, Célia Chaves, João de  
7 Deus Pawlak, Adão Zanandrea, Ronaldo Bordin, Sonia Silvestrin, Károl Cabral, Alcides Pozzobon.  
8 E Conselheiros Suplentes: Adelina Arsate, Luiz Ferreira, Miriam Kolonger, Sandra Leon, Jeisson  
9 Rex, Leila Ghizzoni, Claudio Augustin, Sandra Helena Gomes, Ana Maria Martins, Rosangela  
10 Parmigiani, Sandra Schmitt, Tatiane Adamanski. Pauta: Seminário Estadual sobre a Política  
11 Nacional e Proposta Estadual de Saúde do Trabalhador. Boa tarde a todos. E ao pessoal que está aí  
12 está no café ali cheguem mais perto para darmos início ao nosso Seminário. Está previsto aqui um  
13 intervalo depois, certo Paulinho? Boa tarde a todos, gostaria só de colocar para os nossos  
14 conselheiros estaduais de Saúde que dia sete de abril, Dia Mundial da Saúde, estaremos na  
15 Redenção, com uma banca e nossos banners lá distribuindo o nosso material para a população,  
16 dentre os quais o que está sendo feito pelo Conselho Estadual de Saúde, se manifestando quanto às  
17 últimas notícias que tivemos aí da Folha de São Paulo, de que o Governo Federal estaria  
18 subsidiando mais os planos de saúde privados. Então estamos nos manifestando quanto a isso e  
19 quanto a outras questões. Aqueles conselheiros estaduais de saúde que tiverem disponibilidade, por  
20 favor, estejam presentes em sete de abril na Redenção, no espelho d'água, vão ter as bancas lá para  
21 fazermos o nosso trabalho com a população. Aí aqueles que puderem deem o nome para a  
22 conselheira Sandra Leon, ela está dividindo quem irá pela manhã e tarde para que as coisas possam  
23 acontecer lá. Pessoal, está passando um aviso para aquelas pessoas que ainda não preencheram a  
24 ficha, depois será entregue um certificado por e-mail. Então é importante. O pessoal que ainda não  
25 preencheu, né, preencha e entregue para o pessoal do apoio. Vamos dar mais um minutinho para os  
26 conselheiros que estão aí virem pra cá para darmos início ao nosso Seminário. Dentro do quadro de  
27 avisos a gente queria comunicar vocês de que no dia 28 de abril, que é o Dia Nacional em Memória  
28 das Vítimas de Acidente do Trabalho, e doenças relacionadas ao trabalho, o Fórum Sindical de  
29 Saúde do Trabalhador no RS estará, num domingo, 28, uma atividade cultural ao lado do espelho  
30 d'água ali e no dia 29 será a atividade no Hotel Embaixador, onde teremos uma atividade lá pra  
31 debater as questões relacionadas à saúde do trabalhador. O Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador  
32 todo ano faz essa atividade e esse ano a gente fará atividade cultural no domingo, porque dia 28 é  
33 domingo, e na segunda-feira, no Hotel Embaixador a gente estará, o dia todo com o Seminário  
34 sobre Saúde do Trabalhador. É importante o pessoal já ir agendando, quem puder estar presente,  
35 tanto no domingo quanto na segunda, a gente quer deixar esse recado aí pra vocês. Eu vou, de  
36 antemão, esse segundo painel que terá à tarde, ah o Aníbal tá lembrando que dia 10 terá uma  
37 atividade do Saúde Mais Dez, inclusive tá tendo uma atividade nacional em Brasília nesse dia,  
38 então é importante o pessoal já colocar na agenda, o dia 10 de abril que é o Saúde Mais Dez. Tem  
39 também o dia sete de abril que é o Dia Internacional da Saúde, então é importante passar depois  
40 aqui se tem mais alguma atividade pra gente poder colocar. Esse segundo painel da tarde, que a  
41 gente dará início em instantes, a gente tem problematizações e contribuições, será o debate. Então  
42 eu vou chamar de antemão aqui pra mesa, só um minuto. Vou chamar já pra Mesa, gostaria de antes  
43 salientar que esse companheiro é um companheiro que traz junto com a gente aí a luta do Fórum  
44 Sindical em Saúde do Trabalhador, que é o Dr. Rogério Dornelles, já convido ele pra fazer parte da  
45 Mesa, é médico do trabalho, trabalha pra diversos sindicatos, vocês devem conhecer muito ele.  
46 Então pedirei ao Dr. Rogério para passar à Mesa. Gostaria de chamar aqui também pela Fetag, a  
47 senhora Inque Schneider. Já de antemão passo a palavra ao Dr. Rogério Dornelles, que fará uma  
48 exposição sobre a questão das problematizações. Boa tarde a todos, aos integrantes da Mesa. É um

49 prazer estarmos juntos. Sinto-me muito honrado pelo convite de estar aqui porque o CES é o nosso  
50 órgão máximo na Saúde no RS. Ele determina as políticas, quer dizer, é um prazer conviver com  
51 essas pessoas que determinam as políticas de Saúde do SUS. Acho que essa realidade, esse papel e  
52 essa tarefa não podem ser transferidos e muito menos menosprezados. É fundamental o que vocês  
53 fazem e espero que vocês façam com a melhor consciência para todos. Meu nome é Rogério  
54 Dornelles, sou médico do trabalho e atuo junto a sindicatos há muito tempo, trabalho no Sindicato  
55 dos Metalúrgicos de Porto Alegre, de Canoas, Sindicato Mobiliário de Bento, o Sintae, dos  
56 trabalhadores da Educação, Sintrajufe, Sindicato dos Trabalhadores do Judiciário Federal, onde eu  
57 faço basicamente Medicina do Trabalho. Eu só trabalho com Medicina do Trabalho. E alguns locais  
58 como no Sintrajufe, assessoro o Fórum Sindical do Trabalhador, onde a gente tem desenvolvido  
59 algumas pesquisas também na área de Saúde do Trabalhador, que conseguem espelhar o momento  
60 na questão de Saúde que estamos sofrendo e que tem reflexo sobre a saúde de todos. Espero  
61 corresponder, com a expectativa e convite de trazer essa experiência para que vocês possam debater  
62 e aprovar a Política de Saúde do Trabalhador no Estado. Vou tentar, num assunto que é bastante  
63 extenso, ser o mais breve possível. Vou basear nos números atuais da área de Saúde, algumas  
64 observações e depois passarei justamente para aqueles aspectos dentro da Política que estão  
65 relacionados à Saúde do Trabalhador e ver se o que está colocado lá corresponde aos problemas que  
66 a gente vai levantar. Eu gostaria que tu colocasses aí, vamos trabalhar só com slide para ninguém  
67 dormir depois do almoço, tá? Então se passar muito slide dá sono. Eu gostaria que vocês  
68 observassem o seguinte, nós temos de 2009 a 2010/2011, o número de acidente de trabalho no  
69 Brasil. Eu quero que vocês atentem a uma realidade crucial. Esses números são apenas daqueles  
70 trabalhadores que têm carteira assinada, vínculo com o INSS. Estão fora todos os servidores  
71 públicos, autônomos, porque não é considerado acidente de trabalho com trabalhador autônomo,  
72 com motoboy, ele não tem registro nenhum ou com os trabalhadores rurais. Quero também que  
73 vocês levem em consideração que pouquíssimas ou nenhuma empresa abre a comunicação de  
74 acidente de trabalho para qualquer trabalhador que não ultrapasse 15 dias em função do acidente. A  
75 gente tem que sempre lembrar que uma máquina que hoje tira uma unha, amanhã é um dedo, a mão.  
76 Ou seja, temos uma falha imensa nos dados. Então, por favor, não é um coisa que estou inventando  
77 agora. Multipliquem esses números para serem um pouquinho comidos, por quatro. Poderia ser  
78 muito mais. Tem gente que se propõe que se multiplique por dez. Multiplique-se por quatro. Nós  
79 temos então, de 2009 a 2011, passando por 2010, uma redução de acidentes de trabalho. Não há  
80 redução. Estamos em 700 mil. Essa casa ficou, no início, com a modificação da legislação, onde as  
81 empresas se repararam de acidentes com menos de 15 dias, não comunicar mais, foi pra 390 mil,  
82 400 mil, ficou na casa dos 500 mil. Na hora da possibilidade de comunicar o acidente de trabalho  
83 sem a emissão da CAT pela empresa, passou a ser feito pelo nexos epidemiológico que o próprio  
84 INSS concedia. Por exemplo, pessoa está com uma doença mental no Sindicato dos Bancários. Se  
85 aquele CID tem lá, automaticamente, como foi feita uma pesquisa, aquilo entraria como acidente de  
86 trabalho. A mesma coisa vale pra LER, na maioria das categorias profissionais e outras doenças.  
87 Isso entrava automaticamente. Pulou, no primeiro ano, em 2007, para 650. No segundo ano foi para  
88 750 mil, baixou para 733 mil, tudo à custa posterior, a grande baixa disso, a gente vê o quê? A  
89 diminuição de CAT sem registro, não está se aplicando corretamente o nexos técnico e  
90 epidemiológico, pois não se tem conhecimento nenhum de uma modificação, nenhum investimento  
91 das empresas na Saúde do Trabalhador e no diagnóstico da doença profissional. Não aceitação  
92 por parte do INSS da doença ocupacional fica claro ali, baixa 35 mil. Isso é feito a nível de perícia  
93 do INSS. Mas apesar de tudo isso, nós estamos na casa dos 700 mil acidentes com aumento de  
94 morte no trabalho. O que é a morte no trabalho? O ápice do descuido. Porque quando um morre tu  
95 tens uma série de pessoas que poderiam ter morrido. Vou dar um exemplo recente pra nós. Há  
96 quantos anos as casas noturnas não têm proteção contra incêndio. Há milhares de anos. Tanto é que  
97 depois fecharam todas e algumas nem reabriram. Agora, acontece com todo mundo aquilo? Não. E  
98 tu joga na sorte. Então toda pessoa que trabalha com prevenção, de maneira geral, é um caso. Por  
99 quê? Em mil, acontecerá um, mas quando acontece é um Deus nos acuda. Se não tivesse acontecido  
100 vocês imaginem a fiscalização feita na Tia Carmen. Ia ser um rebuliço. Ia chamar o fiscal disso e

101 daquilo, porque é contra o divertimento, mas é verdade A Imprensa está fazendo hoje. E que depois  
102 acusou todo mundo. Como se ela fosse a santa, que nunca protegesse aquele que causam os  
103 problemas. Eu acho que essas coisas a gente tem que ter claro, porque quando acontecem é grave.  
104 Claro, na maior parte das vezes a morte acontece com o trabalhador. E o trabalhador, como a gente  
105 sabe, ele trabalha. E o trabalho é nosso país não é muito considerado. Tanto que ninguém fala o  
106 trabalhador fulano de tal, mas falam o empresário fulano de tal todo mundo fala. O PC Farias era  
107 apresentado como empresário. Vira Dr. Ao ser empresário. A gente tem que ter claro que, apesar de  
108 todas as manobras estatísticas, estamos na casa de 700 mil acidentes de trabalho. A gente tem que  
109 ver o quê, uma parcela dessa CAT registrada, eu não trouxe muitos números a vocês, que quiser e  
110 tiver mais curiosidade entra na Página da Previdência lá, pega estatística, ou pega o Anuário  
111 Estatístico da Previdência Social, trará dados, dados interessantíssimos inclusive. A gente viu que  
112 diminuiu a doença e tá diminuindo a CAT sem registro, só que ela inicialmente foi feita muito em  
113 função do quê, da doença ocupacional, que não era registrada. Era aí que se pegava essa  
114 informação. Aí tu entra no Anuário Estatístico de 2011, são braços e pernas quebradas e acidentes  
115 típicos agora as empresas também não registram. A gente sabe disso. Eu atendo trabalhador. Nós  
116 temos que abrir no Sindicato a CAT dessas pessoas que não estão registradas. Por dois motivos  
117 simples de orientação: se tu ultrapassares 15 dias de benefícios, tu entras pro INSS. Entrando, tem  
118 um ano de estabilidade. Extremamente justo, por quê? Porque antes a pessoa podia, antes da C.F de  
119 88, se acidentar, levar um choque elétrico, perder as pernas e os braços, tem bastante gente assim, e  
120 ela chegava no outro dia à empresa e era demitida. Ou então tu fazes algum nível de habilitação que  
121 não reabilita ninguém, manda a pessoa pra empresa e vai demiti-la. Tu tens que ver se a pessoa  
122 retorna na condição de trabalho e isso justificou o ano de estabilidade. Para que a pessoa retome sua  
123 condição de trabalho. E a questão seguinte, as empresas se negam de fazer a CAT, é que no  
124 momento que ela faz a CAT, ela está assumindo a responsabilidade por aquele acidente. Então, eu  
125 não discuto nenhuma orientação que o seu advogado dá pra sua empresa, o que eu quero é que  
126 exista punição para quem faz isso porque está na lei e ninguém é punido. Esse é o papel do Estado.  
127 Essa é a questão e isso muda. Esse é o papel do Estado quando ele regula essas relações. Porque ele  
128 tem que fazer isso, tem que fiscalizar e isso é importante. Outra questão fundamental quando vemos  
129 esses números, é o seguinte, a gente ouviu, já teve entrevista de perito do INSS na televisão e no  
130 jornal, dizendo que 50% das pessoas estavam fingindo estar doentes. Bom, o que ocorre com uma  
131 coisa dessas? Isso aqui mostra que no momento, quando eu digo isso na Imprensa, falo entre eles,  
132 eu conversei com a supervisora da Perícia Médica em Brasília, ela repetiu isso. Então o que  
133 acontece? Fica todo mundo mais atento, os peritos ficam mais atentos. Porque não conheço  
134 ninguém que goste de pousar de trouxa. Só aquele desvio que tem em qualquer população que adora  
135 ser trouxa. Mesmo com essa atenção redobrada, esse apoio social de que os trabalhadores são  
136 vagabundos e mentirosos, continua esse acidente. Nós estamos perante um sistema que adocece as  
137 pessoas, que mutila, que mata e hoje com as novas tecnologias, enlouquece também. Essas questões  
138 são importantes de observarmos que essa é a realidade de análise da doença do trabalhador no  
139 Brasil. E essa é a análise que se faz do trabalhador no Brasil. E a gente tem que ter isso claro.  
140 Porque, apesar disso, os números não mentem. Quando eu era menor tinha uma novela que dizia  
141 “os astros não mentem”, aqui os números também não mentem. Apesar de tudo isso, estão aqui.  
142 Estão mostrando que temos uma realidade danosa e pelos cálculos feitos, não por mim, mas pelo  
143 Celso Pastore, que foi ministro do Planejamento do Collor de Mello, ele diz que se gasta cem  
144 bilhões de reais com acidentes de trabalho no Brasil. Tem uma parcela que a Previdência paga,  
145 agora tem outra parcela que o custo é do SUS. Porque os planos de saúde não pagam acidentes de  
146 trabalho também. Tudo vai pro SUS. As fisioterapias, as próteses, as fisioterapias. Então tu tens os  
147 dias parados, o custo da invalidez, a pensão, mas quem paga o grosso disso é a sociedade. Isso a  
148 gente tem que ter claro. Cem bilhões de reais acho que é o dobro do orçamento do Ministério da  
149 Saúde no Brasil. Temos que ter claro com o que estamos lidando. Trazendo esses números,  
150 beneficiando a discussão, em cima disso, se a política proposta pelos CEVS nos ajuda a quem sabe  
151 comoçar a mudar essa situação histórica. Ela não começou agora. Ela tá piorando também pelo  
152 nível de responsabilidade porque antes as pessoas tinham vergonha de causar dano ao outro. E

153 quando tu acidentas alguém ou alguém se acidente ou adoce dentro do teu estabelecimento  
154 comercial ou industrial, tu estás causando dano em alguém. Tá fazendo alguém ficar doente. Se meu  
155 cachorro morder alguém, eu automaticamente estou responsabilizado por isso. Agora se isso  
156 acontece dentro da fábrica, se um supervisor me manda trabalhar numa ação de risco, se aquela  
157 máquina não está nas melhores condições, nós gastamos muito papel, tempo, dinheiro para provar  
158 isso. E ainda pra discutirmos se temos culpabilidade ou não. Essas questões são importantes porque,  
159 no momento em que isso não é reconhecido, e que o Estado através da Previdência, Ministério da  
160 Saúde, Ministério do Trabalho e o Estado através dos seus órgãos fiscalizados e atendimento não  
161 derem suporte a isso, nós estamos dando um cheque em branco para aqueles que fazem isso,  
162 continuem fazendo. E aqueles que não fazem isso e tem cuidados com os seus trabalhadores e  
163 investem em segurança, fiquem com cara de bobos. Porque estão gastando um dinheiro que o  
164 concorrente não gasta e ele estará perdendo isso. Ele tá perdendo no produto final. Eu aposto que  
165 não, porque nesses 25 anos de experiências, todas as empresas que vi tratarem pior seus  
166 trabalhadores, elas faliram. Essa questão de desrespeito ele vira uma cultura. No momento que entra  
167 um desrespeito, não tem um valor ético geral circulando dentro da empresa, isso descamba pra  
168 roubo, descuidado, quebrar máquina, tem de tudo. Essa é a cultura que implementaste lá dentro.  
169 Sem contar que a gente deixa no caso de, por exemplo, se a gente achasse que lavar roupa no rio, é  
170 ruim isso, pega doença, abaixa-se, mas se tu não achas isso um absurdo ninguém inventaria a  
171 máquina de lavar roupas. Onde é mais cobrado segurança é onde existem esses aparelhos, e nós  
172 pagamos royalties por isso. A gente deixa de inventar porque isso não é importante aqui. Essa  
173 questão é importante porque a partir daí temos que pensar se a política dos CEVS é importante.  
174 Nessa questão, vocês me desculpem agora, pois vou pegar alguns aspectos para que a gente possa  
175 discutir isso. Primeira coisa, eu gostaria de , na página 156, se disse que teve o H1N1, uma  
176 pandemia em 2009. Não foi pandemia. Depois ficou comprovado que foi uma pandemia da  
177 Imprensa. Acho que não se deve manter isso no documento. Por que coloco isso? Tem uma história  
178 fantástica que é do Osvaldo Cruz. Ele implementou a vacina contra a Febre Amarela no Rio de  
179 Janeiro na marra. Contra tudo, Imprensa e tal. Chamaram-no de tudo. Foi que tirou a doença do Rio  
180 de Janeiro e de todas as capitais do Brasil. Então a gente tem que ter cuidado quando vai atrás da  
181 Imprensa e das pesquisas pra fazer o que tem que ser feito. Temos que defender se é correto e, claro,  
182 saber se é correto. Vamos ter cuidado pra gente não virar aquele negócio de repetir o que os outros  
183 falam. Eu acho que há outra coisa importante na página 156, todo o arcabouço teórico, e tem uma  
184 parte disso que estou discutindo porque diz o seguinte: “nós estamos vivendo o aumento da  
185 tuberculose por causa da AIDS e do crack”. Nós estamos começando a acumular porque não  
186 resolvemos nenhum. Isso no Brasil, não estou dizendo no RS. Tu pega outras doenças já não mais  
187 diagnosticadas, como lepra, antiga hanseníase. Tu não vê mais. Ela está aumentando. Nós estamos  
188 acumulando umas sobre as outras e isso acontece na Saúde do Trabalhador. Nós ainda estamos  
189 pegando gente intoxicada por cromo, com perfuração de septo e colocando com gente que está  
190 ficando deprimida por trabalhar demais. Aí o apelo para que enfrentemos de frente algumas coisas e  
191 elas sejam resolvidas. Não adianta ficar tapando furos aqui e lá, teremos que enfrentar algumas  
192 coisas de frente porque do contrário, ela volta, não tem como. Então essas são as duas observações  
193 da página 156, tá. Na área de Saúde do Trabalhador, nessa página também, esse é o capítulo que  
194 trata de Vigilância em Saúde, diz, último parágrafo: “na saúde do trabalhador o principal desafio é a  
195 implementação da vigilância dos ambientes e processos do trabalho. Concordo inteiramente. Tô  
196 dizendo que, fazendo a vigilância, tu consegues diminuir o número de mortes e acidentes de  
197 trabalho. Então isso é fundamental num projeto. E como estratégia prioritária, garantiria atenção  
198 integral à saúde dos trabalhadores, a implantação dos Centros Regionais de Referências à Saúde dos  
199 Trabalhadores. Um Serest bem implementado é fundamental, então vocês imaginem o que é um  
200 Centro de Saúde do Trabalhador bem implementado. A pessoa vai lá consultar e tu vais saber tudo a  
201 respeito dela, onde trabalha, mora e conseguirá acumular o que tem dessa região. Vai saber o que  
202 tem. Por exemplo, trabalhador em linha de tiro, eu sei, testando arma, estoura o ombro. Dá soco pra  
203 trás. Trabalhador que trabalha com lixa, que eles chamam de treme, uma lixa manual, terá tendinite  
204 de punho, síndrome do túnel do carpo, vai ter alguma coisa dessas, não adianta, não foge.

205 Trabalhando com os dedos curtos e muito tempo nisso é pior, isso o centro de referência acumula e  
206 intervém, porque sabe onde está e vai até lá. Eu acho essa questão fundamental de trabalharmos. Na  
207 página 157, a proposta da Secretaria Estadual da Saúde é a implementação de um serviço  
208 especializado em cada uma das regiões do RS. Fala que é ótimo, porque não terá um em cada  
209 cidade, e que essas verbas vem diretamente da Renast. Boa parte dela. E servirá pra quê? Pra juntar  
210 informações. Por que temos que juntar informações do povo além INSS? Porque no INSS tem  
211 informações apenas do povo com carteira. Eu preciso saber o que está acontecendo com o servidor  
212 público, com o sem carteira assinada, com o agricultor. É fundamental. Preciso saber. Fazer  
213 prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância. Tô dentro. Eu não sei  
214 quando conseguiremos fazer tudo isso, mas acho que é um objetivo pra lá de fantástico. Outra  
215 questão importante, se propõe a fazer, quais as ações: vigilância nos locais de trabalho, participação  
216 em eventos, que por sinal já tem, o CEVS está participando nesse 28 e 29 de abril da organização  
217 do evento de lembrança às vítimas de acidentes de trabalho, quer dizer, tudo tens uma série de ações  
218 que já estão sendo feitas, do amianto, do benzeno, e vocês veem como temos que ser seguro em  
219 algumas coisas. Quem trabalha com o amianto terá câncer de pulmão. Agora luta contra o pessoal  
220 do amianto, a Isdra. Se não tivermos com clareza o que queremos, estaremos atendendo e pagando  
221 as pessoas com câncer de pulmão. Pagando depois a pensão pra viúva ou pro viúvo, tanto faz. A  
222 mesma coisa o benzeno, causa câncer de medula, se causa, não pode trabalhar. E aí, se a gente não  
223 tem isso claro, pelo que consta aqui essas ações já estão sendo feitas. E que devem continuar sem  
224 sombra de dúvidas, não há como fugir disso. Na página 200 aparece ampliação e qualificação da  
225 Vigilância em Saúde. Então, qual é a meta-2012-2015? Ampliar de onze para 30 os Centros  
226 Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador. Verificar a informação sobre mortalidade e  
227 acidentabilidade de trânsito com produção anual de relatórios-base. Por que a questão do trânsito?  
228 Muitos caixeiros viajantes se acidentam e isso não vira acidente do trabalho. Vira acidente de  
229 trânsito. Vocês sabiam que aquela pessoa que entra no hospital viva e morre depois não entra como  
230 óbito de acidente de trabalho? Morreu quatro dias depois da internação, não entra. Isso é  
231 fundamental porque cada vez mais trabalhamos na rua. Produzir bianualmente inquéritos sobre  
232 acidente e violências. Espero que esteja incluído acidente do trabalho aí também. E violências com  
233 as violências que as pessoas sofrem no trabalho. Seja sexual, moral, todo o tipo de violência que  
234 esteja dentro dessa política. Tem mais uma questão que é fundamental dentro das metas. Criar  
235 política de toxicovigilância como forma de fortalecer e estruturar as unidades de atendimento e  
236 informação toxicológica, ampliando sua capacidade de atendimento à população. Isso é  
237 fundamental pro trabalhador rural também. O trabalhador rural se intoxica aplicando agrotóxicos.  
238 Alguns te levam ao suicídio, inclusive. Muitas categorias profissionais estão usando coca pra  
239 conseguir aguentar as exigências. Isso também a gente tem que ter claro. Todas essas questões,  
240 precisamos estar familiarizados com elas e com dados precisos, pra que a gente possa atuar e  
241 trabalhar. Porque senão fica discussão de ideologias e religiões. Precisamos resolver o problema. Os  
242 recursos colocados à disposição são nossos, mas, além de poucos, devem ser bem utilizados. Pra  
243 serem bem utilizados, devemos saber bem onde aplicá-los. Isso é nas páginas 200/201. Nas  
244 diretrizes e metas da Saúde do Trabalhador, temos metas 2015/2016. Juntar todas essas políticas,  
245 mulher, homem, saúde mental, ações de vigilância, para que se possa atuar. Implementar as linhas  
246 de cuidado e atenção integral ao trabalhador em 30 municípios. Fiscalizar atividades de educação  
247 permanente em saúde do trabalhador nos município. Realizar 100% das investigações dos óbitos  
248 relacionados ao trabalho, fortalecendo a vigilância em ambientes e processos de trabalho. Isso é  
249 fundamental e por que é fundamental a gente ter essa questão? Tu tá lá num centro de referência e  
250 isso aqui já é colocando os postos de saúde trabalhando junto, tu tens um nível de infecção urinária  
251 em mulher que trabalha em determinado local em aumento. Mas por que aumenta essa infecção?  
252 Daqui a pouco estão sendo proibidas de ir ao banheiro, por que não? Retendo urina. Aumenta a  
253 infecção urinária na mulher. Daqui a pouco as condições sanitárias daquela fábrica fazem dois  
254 movimentos, transmitem infecção, ou espantam mulheres de tão sujo que é. Tu podes também quere  
255 saber porque aumentou tanto a taxa de suicídio em tal empresa. Tens que ir atrás disso. Daqui a  
256 pouco encontrarás uma fábrica de assediados lá. Todo mundo assediado, por que não? Eu encontrei

257 isso em ambientes de trabalho com todo mundo com nível superior. O único que tava bem era o  
258 chefe, e o resto, mal. Eu tenho que saber, é importante. Na questão do assédio moral, os homens se  
259 matam porque eles não aceitam isso. Tá descrito isso. Posso aumentar o número de suicídio em  
260 homens. Tu ter esses dados contigo é fundamental, mas esses dados têm que vir daquele posto de  
261 saúde para que eu consiga juntar esses dados, trabalha-los e remetê-los pra solução. Em princípio,  
262 isso serve para, por exemplo, ninguém tem dúvida que DSTs aumentam em locais onde tem  
263 empreitada. Aí a gente tem que intervir também. Toda essa questão faz parte da discussão que  
264 significa saúde. Encerrando, para não matar todo mundo aqui, de dormir, porque nem cafezinho  
265 serviram, é o seguinte, gente, saúde nessa compreensão da melhor qualidade de vida, de diminuir as  
266 formas de adoecimento, de a gente ser mais feliz, isso a gente conquista, e no tapa, e por isso eu me  
267 orgulho de estar aqui com vocês hoje e você têm que fazer isso, têm que representar o povo nessa  
268 questão. Obrigado. Passarei a palavra para a Inque então. Representante da Fetag. Boa tarde.  
269 Inicialmente nós queremos em nome da Federação agradecer ao Conselho por ter elegido esse local  
270 para discutir assuntos tão importantes da nossa questão saúde. Eu sou diretora da Fetag. A minha  
271 área é Organização de Mulheres Trabalhadoras Rurais. Saúde e Educação do Campo. Eu venho do  
272 município de Selbach, a 280 km daqui. É um município essencialmente agrícola movido a  
273 agrotóxico, onde eu fui, onze anos, presidente do Sindicato de Trabalhadores Rurais. E hoje me  
274 cabe a tarefa de falar um pouco sobre a questão saúde da nossa Federação, o que nós estamos  
275 fazendo, o que nós estamos ouvindo e qual a nossa missão referente à saúde do trabalhador rural.  
276 Nós temos 50 anos de Fetag. A nossa Federação agora em seis de outubro completará 50 anos de  
277 organização. A saúde faz parte da luta desde a nossa fundação. Antes disso, vocês podem imaginar,  
278 há 50 anos, quais eram os problemas da saúde da população do campo. Ou seja, dos nossos  
279 agricultores. Quando, na verdade naquela época, e ainda hoje, a saúde é um comércio, que muitas  
280 vezes, os nossos trabalhadores rurais, quando ficavam doentes, e tinham que baixar hospital ou  
281 fazer cirurgia e não tinha dinheiro para pagar as despesas, se desfaziam de um bem. De uma junta  
282 de bois, de uma vaca leiteira, da carroça e muitas vezes também de um pedacinho de terra. Saúde é  
283 vida. Os nossos colonizadores trouxeram essa mensagem pra nós e ela está dentro de nós, devemos  
284 defender a vida. Hoje isso acontece em muitos momentos ainda, apesar de nós termos o SUS.  
285 Porque a nossa Comissão Estadual da Saúde que é composta por 23 regionais, o Arno que faz parte  
286 delas está ali conosco, a Juliana também, hoje ainda uma das grandes queixas que temos e que  
287 estamos trazendo aqui é de que a cobrança “por fora” é que faz a consulta bem feita. Temos  
288 denúncias nesse sentido em cada reunião da nossa Comissão Estadual da Saúde. Hoje não tem mais  
289 a vaca pra vender, o nosso agricultor busca o dinheiro no banco, emprestado pra fazer a cirurgia.  
290 Nós somos testemunhas disso. O nosso aposentado que tá lá no meio rural bem aposentado e  
291 merecidamente assim, aos seus 60 anos homem e 55 a mulher, muitas vezes faz uma economia para  
292 melhorar a casa e, quando fica doente, tem que usar essa economia feita pra comprar a sua saúde,  
293 porque ainda a saúde é comércio. No Brasil a compreensão da saúde como um direito humano é  
294 muito recente. Não preciso repetir, porque todos vocês são muito sabedores de leis melhor do que  
295 eu, mas lembrar às vezes é importante, somente com a Constituição Federal, promulgada em quatro  
296 de outubro de 1988, faz aniversário pertinho com a nossa federação. No artigo 162, pra quem  
297 conhece, o caráter da universalidade, também como uma obrigação do Estado, a efetivação do  
298 direito à Saúde. Se nós analisarmos, com tudo que ouvimos hoje aqui, quando isso tudo será  
299 realidade? E eu gostaria de dizer mais. Mesmo assim, se não fossem as milhares de pessoas que  
300 foram para as ruas, os movimentos sociais, sindical, que lutaram para que o SUS fosse colocado em  
301 prática, será que estaria sendo reconhecido hoje? Nós, movimento sindical, a nossa tarefa, a nossa  
302 Federação está muito preocupada em cumprir com o seu papel. Que nós precisamos que o SUS, os  
303 profissionais do SUS, façam um atendimento igualitário, que nós sabemos que não é, que façam um  
304 atendimento de qualidade para a nossa população, e não só para trabalhadores e trabalhadoras, mas  
305 para o cidadão brasileiro. E que o nosso SUS seja, acima de tudo, humanizado. Nós não podemos  
306 negar que temos programas muito interessantes dentro da Saúde. O Programa Saúde da Família que  
307 nós admiramos muito. Porque nós acreditamos na prevenção da Saúde, a qual nós consideramos um  
308 mecanismo para prevenir a Saúde. Alguns municípios do RS ainda não implantaram, outros

309 implantaram por implantar. Quando isso vai acontecer, de que esses programas façam o seu papel  
310 verdadeiro, para que possamos realmente ter uma prevenção. Agentes de saúde fundamentais,  
311 interessantes, programas bons, são muito importantes também. Mas necessitam de muito  
312 aperfeiçoamento e uma melhor preparação para exercer a sua função e papel. Eu sou visitada na  
313 minha cidade por um agente de saúde. Estou muito preocupada do trabalho que ela realiza com  
314 muito boa vontade. Ela precisa estar bem preparada para exercer realmente o seu papel e não ser só  
315 mais um cronograma que está aqui e não cumpre a função. Ela sabe ouvir e cadastrar. Ela está  
316 realmente sabendo o que está fazendo, qual o seu papel. Por que nossas agentes não são melhor  
317 capacitadas? De quem é esse papel da capacitação? A nossa luta do movimento sindical,  
318 principalmente da FETAG, é que o atendimento de média e alta complexidade seja regionalizado,  
319 com agilidade e qualidade, e não centralizado aqui na Capital. Isso é uma diretriz que foi tirada no  
320 nosso Congresso da Fetag e essa diretriz tem um número, 156, e que temos o compromisso de  
321 batalhar por isso. Sabemos que já melhorou muito. Arno, temos um Centro bom em Ijuí e em  
322 Carazinho. Mas tem lugares onde hospitais grandes, enormes, ainda estão fechados. Que poderiam  
323 ser ocupados para que se terminasse com o ambulâncioterapia em Porto Alegre. O que meu  
324 município mais tem comprado nos últimos tempos foram ambulâncias. Parece-me que o prefeito  
325 não é prefeito se ele não compra quatro ambulâncias durante os quatro anos de mandato dele. São  
326 questões que precisam ser discutidas, trazidas aqui para que possamos realmente ter uma saúde de  
327 qualidade. Sabemos também quem que nossos agricultores quando sofrem acidente de trabalho, eles  
328 têm todas aquelas dificuldades que o senhor falava, ninguém dá a eles aquela CAT. Aí eles  
329 peregrinam, sindicatos, pra lá e pra cá, até que consegue com um médico após pagar uma consulta.  
330 E não passa por acidente de trabalho, mas um simples benefício de saúde lá no INSS. Por isso esses  
331 números nunca estarão claros, nós nunca vamos ter claro o que está realmente acontecendo. Nós  
332 precisamos sim um atendimento no SUS para a nossa família rural, principalmente nesses pequenos  
333 municípios, é uma solicitação constante da nossa Comissão Estadual da Saúde. Consultas rápidas.  
334 Doutor perdoe-me, mas os pacientes entram de frente no consultório e saem de costas. E muitas  
335 vezes o médico não viu nem a cor dos olhos do seu paciente. Muita gente procura o médico para  
336 conversar, e isso no SUS não existe. E temos também nos municípios pequenos o grande problema  
337 da rotatividade dos nossos profissionais. Por quê? Não podem ser bem pagos lá porque existe uma  
338 lei que diz que nenhum profissional pode ganhar mais que o prefeito, e nas pequenas cidades,  
339 formalmente o trabalho do prefeito é sete, oito mil e o profissional da Medicina ele não se sujeita a  
340 ganhar esse valor na cidade pequena e quando ele tem um convite para uma cidade maior ele foge.  
341 Então estamos sempre olhando nas costas do médico. Chega novinho, a população começa a  
342 acreditar que ele ficará aí ele foi embora. Aqui eu quero lembrar também o que foi tema das nossas  
343 conferências, da saúde estadual e federal se não me fale a memória, de que todo o médico que se  
344 forma por uma universidade federal, que ao menos dedique dois anos de sua vida profissional ao  
345 SUS. Parece-me que houve aprovação, mas é uma bandeira de luta do movimento sindical. Em  
346 alguns municípios também tem faltado medicamentos, os de uso contínuo, não básicos. Onde  
347 nossos agricultores conseguem? Comprando em farmácias. Quem mais os usa são nossos  
348 aposentados. Eu quero ainda falar um pouco da nossa preocupação e compromisso que temos com o  
349 movimento social, que é a questão da formação de consciência. Porque nós, acima de tudo, somos  
350 formadores de opinião, e nesse sentido temos trabalhado em diversos seminários por este RS,  
351 trabalhando nossos conselheiros sindicalistas para que saibam seus papéis e levar os demais  
352 conselheiros às vezes a questionar as contas lá apresentadas para serem aprovadas. O que  
353 percebemos é que os conselheiros mais experientes, que questionam, eles delicadamente são  
354 convidados a não mais participarem. E nós, federação, assumimos um compromisso em 2011 com a  
355 OPAS, para fazermos um trabalho de divulgação do SUS no RS. Vamos atingir mil agricultores que  
356 farão uma avaliação por meio de um questionário avaliando o SUS. Nossa ideia era tão brilhante em  
357 2011, Arno, que achávamos que podíamos fazer isso. Poderíamos atingir os 355 sindicatos que  
358 compõe a nossa Federação. Mas, alegria de um lado, recebemos o nosso dinheiro apenas em 13/03  
359 para fazer o primeiro trabalho. Junto com esse trabalho, temos o objetivo de divulgar o SUS, de  
360 trabalhar com nossos conselheiros e fazer com que realmente os nossos agricultores saibam buscar

361 o SUS. Porque muito, muito, muito deles estão pagando caro as suas consultas médicas por alguém  
362 disse há 25 anos, quando foi implantado o SUS, de que SUS era apenas para o pobre. Em quem na  
363 verdade fez isso foram os nossos médicos, a quem honramos, porque salvaram nossas vidas na  
364 época. Mas a ideia era de que SUS era pra pobre. E para nossas pessoas de 60/70 anos, a ideia  
365 continua. Então nossa missão, nosso compromisso, é desmistificar isso. Essa é a nossa tarefa como  
366 movimento sindical. Com aquelas pessoas que produzem os 75% da comida que vai na mesa do  
367 povo brasileiro todos os dias. Todos nós temos esse compromisso, Movimento Sindical, Governo,  
368 entidades, todos nós, nós precisamos sim zelar por uma qualidade de vida daquelas pessoas que  
369 põem na mesa a comida que comemos todos os dias. Muito obrigada. Obrigado Inque, então, vou  
370 passar de imediato para Karen Simone. A gente tá com o tempo meio, é que atrasou um pouquinho,  
371 mas a gente conseguirá o tempo. Após, há outra mesa. Boa tarde a todos, aos integrantes da Mesa,  
372 agradeço também pela oportunidade no Seminário e, com certeza, tanto quanto isso, de divulgar  
373 informações a cerca da categoria bancária que com certeza para muitos dos senhores o que falarei  
374 em relação a algumas estatísticas será surpreendente porque a mídia resguarda e muito bem os  
375 bancos. Nós entendemos para que se possa fazer uma compreensão deste momento há necessidade  
376 de entendê-lo de forma conjuntural. Nós temos dentro do mundo do trabalho o mundo que mais  
377 sofre transformações. Elas são, e sem exagero, quase que diárias. As relações de trabalho sofrem  
378 modificações o tempo inteiro e os direitos dos trabalhadores correm risco o tempo inteiro. Isso,  
379 aliado à ideia de que saúde é uma das mercadorias mais caras do mundo, e isso é comum a todas às  
380 sociedades, não é um privilégio nosso. Permite-nos pensar da importância de estabelecer políticas  
381 públicas para resguardar-se o que tem de mais caro que é a vida de um indivíduo, dentro da disputa  
382 com um mercado de trabalho que está hoje no Sistema Capitalista, apresentando níveis de  
383 exploração elevadíssimos, que não tem pudor em tomar a vida dos trabalhadores. Eu digo isso  
384 porque essa é a realidade. Qualquer coisa diferente que se diga disso, pode ser uma tentativa, não de  
385 maquilar a realidade, mas de torná-la mais amena pra sociedade. E o nosso papel é o de justamente  
386 escancarar a realidade. Como eu disse a mídia, aqui no Brasil, protege muito grandes empresas.  
387 Nenhuma empresa hoje em solo brasileiro é tão rica quanto os bancos. Aliás, isso é comum ao  
388 mundo inteiro. A concentração financeira em nosso País se dá hoje apenas em seis bancos. Os seis  
389 maiores bancos que estão vindo os nomes na cabeça de vocês, eles concentram as maiores quantias  
390 da economia brasileira no que diz respeito a movimento financeiro. Os nossos grandes bancos são  
391 bancos múltiplos, mas conseguem fazer negociação de diferentes tipos ao mesmo tempo. Essa  
392 concentração é extremamente arriscada e mesmo para economistas que tenham alguma simpatia  
393 pelo Capitalismo, eles acham temerária que ela se mantenha nos níveis que está. Então é  
394 fundamental que a sociedade brasileira fique muito atenta pra regulação que esse mercado precisa  
395 manter, e no nosso entendimento até aumentar, visto que teremos em breve batendo na nossa  
396 realidade do dia a dia, os efeitos da crise que virá, infelizmente, de forma muito mais presente,  
397 atingir a nossa economia. O ano de 2013 não findará sem que a gente não comece a sentir isso. O  
398 que significa então essa necessidade de compreendermos, dentro da nossa conjuntura, os efeitos  
399 nocivos da disputa do mundo do trabalho versus a exploração capitalista nesses níveis desumanos  
400 que estamos vendo. As estatísticas que foram mostradas aqui, os números por si só já seriam  
401 desoladores, e aí a indicação de que a gente pode multiplicá-los por quatro, por seis ou por dez, é  
402 simplesmente apavorante, e é nossa realidade. Bem, pra entender um pouco do mundo do trabalho  
403 bancário, que se possa hoje entender o que é a experiência de um trabalhador bancário, nós temos  
404 algumas características bem particulares. A nossa categoria não sofre com informalidade. Mas ela  
405 sofre com alguns outros fenômenos do mundo do trabalho, que sofre tentativas constantes de  
406 retiradas de direitos dos trabalhadores, que são a terceirização e nós já sofremos hoje a  
407 quarteirização nos bancos hoje. Isso é bem pouco falado, inclusive na mídia. E o que significa a  
408 quarteirização. Pra ser bem ilustrativa e rápida, hoje num supermercado a pessoa pode pagar contas.  
409 O Banco Central permitiu no ano de 2012 que o supermercado subestabeleça outra empresa pra  
410 também receber pra ele. Ou seja, aquela lavanderia que fica no subsolo do supermercado que recebe  
411 a conta de luz ou o título bancário e também pode atender agora o atendente da lavanderia. Vamos  
412 imaginar o seguinte, esse indivíduo tem salário da categoria bancária ou é o de comerciário que



413 atende no balcão da lavanderia? Quais são os itens de segurança previstos pra essa lavanderia no  
414 que diz respeito ao resguardo de numerário. Nenhuma. Ou alguém já viu lavanderia com segurança.  
415 Porta giratória para detectar metais. Nem o supermercado tem. Isso precariza o trabalho bancário e  
416 reduziu o número desses trabalhadores. Só nos últimos dez anos, a cair do número de 1,15 milhão  
417 de pessoas para pouco mais de 390 mil hoje. Em uma década o número de bancários caiu para um  
418 terço. E os bancos acham que ainda há muitos trabalhadores dentro dos bancos. Bem, falando isso,  
419 eu vou aqui apontar o que hoje dentro da gestão dos bancos tem de mais nocivo e perverso para nós  
420 trabalhadores bancários. A violência organizacional. Os bancos hoje têm dentro da sua gestão o  
421 assédio moral banalizado. Ele faz parte da gestão. Ele é um dos itens que os bancários precisam  
422 atender se quiserem crescer dentro das carreiras nos bancos. Ou seja, para chegar à comissão mais  
423 elevada de uma agência, de gerente-geral, se o indivíduo não tiver apresentado essas características  
424 em nível lateral com seus colegas, ele não chegará nessa comissão. Isso provoca uma disputa lateral  
425 dentro das agências que não pode ser percebida por nenhum de nós, clientes e usuários dos bancos.  
426 Mas as pessoas estão ali devorando os seus fígados. Porque o que o outro vende hoje há mais que  
427 eu pode custar-me a comissão do mês que vem. E o gestor não precisa nem assediar ninguém. Os  
428 colegas estabelecem esse nível violento de competitividade. Mas é claro que tudo que se vende  
429 todos os dias nunca é suficiente. Uma agência hoje bate uma meta em 100% de um item que nem é  
430 bancário, é seguro de vida, porque banco vende tudo, negocia tudo, menos o que é bancário, então a  
431 pessoa mal coloca o pé para pagar uma conta de luz e já querem oferecer um título de capitalização,  
432 a previdência privada, o seguro da residência, o de vida. As pessoas vendem seguro de vida para  
433 uma pessoa com 79 anos de idade, gente. As pessoas tão perdendo a vergonha na cara pra conseguir  
434 manter o emprego. Isso é a realidade das agências hoje. Se isso está acontecendo é porque é  
435 permitido acontecer. Hoje em Porto Alegre, e eu sou diretora de Saúde e Condições de Trabalho do  
436 Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, nós temos 14 municípios além de Porto Alegre  
437 em nossa base territorial, nós não temos uma agência que não tenha, pelo menos, um bancário em  
438 licença-saúde. Vocês acham isso normal? É possível um segmento ter esse nível de adoecimento.  
439 No ano passado o INSS apontou que as doenças mentais entre bancários despontaram. São 40% das  
440 motivações para afastamentos. Passou de LER e DORT. As pessoas estão trabalhando dopadas  
441 dentro das agências. Tem gente que se apelida com o nome do remédio que toma pra conseguir  
442 dormir. Aí Rohypnol, o doutor está aqui para esclarecer o medicamento que induz ao sono. Porque  
443 as pessoas vivem num nível tal de ansiedade, instabilidade psíquica, que sem a medicação não  
444 dorme. E no outro dia não há como uma pessoa normal produzir o que tem que produzir sob a  
445 pressão que ela sofre, se ela não dormiu nem duas horas na noite anterior. O detalhe é que essa  
446 pessoa não quer assumir que está doente. Porque se ela trabalha num banco privado, ao retornar do  
447 afastamento, há muita chance de ser demitida. Se for banco público, a carreira dela congela. Não sai  
448 do lugar nunca mais. O que as pessoas têm feito, porque elas se sentem desprotegidas, e o nosso  
449 sentimento é de que essa percepção é correta. De fato. Estamos desprotegidos. Quando as pessoas  
450 não suportam mais e acabam desenvolvendo Síndrome de Pânico e tendo acesso de choro dentro da  
451 agência e saindo correndo, e todo mundo dizendo que ficou louco, e ficou. As agências viraram  
452 fábricas de doentes. Aí ela é rotulada. Os bancários que saem em licença-saúde por doença mental,  
453 a primeira coisa que eles fazem é pedir para mudar de dependência, eles não querem voltar pra  
454 agência onde estavam. Por vergonha. Porque eles sabem como os outros foram tratados antes deles  
455 no retorno. Porque o que se fez na realidade, se fecha os olhos pra ver a origem do problema. Que é  
456 a banalização da violência, do assédio moral sofrido diariamente. As pessoas sendo chamadas de  
457 imbecis, idiotas e incapazes em reuniões da agência pelos seus administradores. E não acontece  
458 nada. Eu tenho uma denúncia no Ministério Público do Trabalho por assédio verbal violento e não  
459 repercutiu em nada. Como pode isso? Um trabalhador ser ofendido, ser chamado de imbecil em  
460 frente ao cliente? E nada ser providenciado? Vejam como a gente tem que ter cuidado porque essas  
461 instituições, todas as empresas têm isso por trás, mas entendam como os bancos agem hoje. O  
462 Banco do Brasil, do qual eu sou funcionária, iniciou em 2009 o que chamaram de Comitê de Ética.  
463 Todos os estados brasileiros tiveram um comitê de ética instituído por cinco funcionários, quatro  
464 indicados pelo banco e um eleito pelos funcionários. Eu fui eleita em 2009 e estou nesse cargo até

465 hoje. O Comitê de Ética foi criado e normatizado para avaliar todas as denúncias de assédio moral  
466 do Banco do Brasil no RS. No dia que eu assinei a posse eu pensei, nunca mais vou trabalhar, só  
467 vou atender denúncias. Nunca recebi uma sequer. O Banco impediu e inibiu os funcionários de  
468 registrarem isso de uma forma tal que nunca nenhum teve coragem de registrar e denunciar que seu  
469 registro não foi atendido. Desde 29 de agosto de 2009 isso é realidade nesse banco. Agora, por  
470 causa do Comitê de Ética criado, o presidente do Banco do Brasil hoje foi convidado pelo Governo  
471 brasileiro e fazer parte do Comitê de Ética Nacional. Porque essa instituição garante um espaço,  
472 eleito democraticamente pelos funcionários, somos nós os representantes, para defendê-los diante  
473 das investidas da gestão do Banco. Isso é pra dar uma ideia do tamanho do nosso adversário. Em  
474 licença-saúde então nós temos, nesse universo, seja de banco público ou privado, no quesito saúde  
475 ficou tudo igual, as gestões são muito semelhantes, só tem uma de pequena diferença aí, o banco  
476 provado demite e os federais não em ainda a cultura da demissão. Por não demitirem eles assediam  
477 violentamente muito mais do que os bancos privados. Porque aquele indivíduo não vai sair dali.  
478 Então o gestor se dá o direito de fazer o que bem entender, como sendo o necessário para que  
479 aquela pessoa atinja o nível de eficiência operacional que ele deseja. A categoria bancária é a  
480 terceira categoria que mais se suicida no Brasil. Nós, do Movimento Sindical, não temos o direito  
481 de intervir em nada nos casos de suicídio. Agora em junho um colega da Caixa Federal suicidou-se  
482 aqui na Andradás dentro da sua unidade bancária, porque bancário costuma suicidar-se dentro do  
483 seu local de trabalho, o que já é um sinal. Nós não pudemos sequer ter a informação de onde ele  
484 estava e quando havia ocorrido pra podermos nos comunicar com a família. Porque ele era um  
485 delegado sindical nos foi negado qualquer tipo de informação. E o pior foi descobrir que o colega  
486 na primeira tentativa não teve êxito e tentou novamente. E ninguém dentro da unidade percebeu.  
487 Então isso não é um ambiente adoecido? E por que parte das coisas que estou dizendo aqui ninguém  
488 havia ouvido falar? Inclusive uma coisa importante de entendermos quanto ao trabalho bancário é  
489 que muitas pessoas hoje em dia entram em greve não por salário, já sabemos o posicionamento dos  
490 bancos e do Governo com relação aos bancos que detém o controle. Reposição de perdas não  
491 haverá. Com a disputa no nível em que ela se encontra hoje não terá. Vai ter que acirrar e muito  
492 mais. As pessoas estão entrando em greve por melhores condições de trabalho, por respeito. Para  
493 conseguirem sobreviver dentro dessa categoria, sem colocar sua vida, integridade física e moral em  
494 risco. O número de suicídio é enorme, não tenho dúvidas. Só ficamos atrás de policiais de qualquer  
495 tipo, seja público ou privado, incluindo vigilantes, e professores. É muito triste quando a gente entra  
496 em greve e a população discute conosco na porta das agências e questiona que ganhamos muito,  
497 trabalhamos pouco e vocês reclamam e se permitem entrar em greve todos os anos. Vocês sabem  
498 qual é um salário inicial de um concursado do Banco do Brasil? São 1.697 reais. Isso é ganhar bem?  
499 Desde o primeiro dia que se assume o trabalho no Banco, nós temos muitas responsabilidades e, de  
500 cara, a gente assina um termo de compromisso com relação ao sigilo das informações que a gente  
501 tem acesso. E a gente já tá correndo o risco por estar dentro de uma dependência que já possa ser  
502 assaltada e tudo. E pouquíssimas comissões dentro do Banco são desempenhadas em seis horas.  
503 Todos os comissionados trabalham oito horas no sistema. Fora as horas que eles trabalham fora do  
504 sistema. E quem nos resguarda isso? O que acontece quando a gente adocece e vai para uma perícia  
505 do INSS? Eu tenho aqui uma cópia de uma denúncia que fizemos contra os peritos que vão  
506 mandando as colegas que, como eu, que tenho 13 anos e tenho LER bilateral, tirar toda a roupa para  
507 ser periciada. Quer dizer, não basta o que a pessoa já passa dentro do banco, ela vai pra dentro do  
508 INSS e o perito a trata assim. Engraçado, os homens não precisaram tirar a roupa com aquele  
509 médico. Por isso muitas vezes as pessoas resistem até o fim e não buscam atendimento correto.  
510 Porque se sabe que ele não será correto como deveria. Sabe-se dos riscos inclusive que se corre ao  
511 buscá-lo e que não há proteção. Nós conseguimos para as bancárias com relação à licença-  
512 maternidade, seis meses, sendo quatro meses prorrogáveis por mais dois. As colegas que tem os  
513 seus bebês ou adotam seus filhos, de banco privado, não estão fazendo uso desses dois meses a  
514 mais. Porque sabem que passado o período de estabilidade é rua. E ninguém nos protege em relação  
515 a isso. Além disso, quero ressaltar aqui que participei de uma pesquisa de doutorado em Psicologia,  
516 terminou em 2012, que levantou uma informação muito importante, 70% dos bancários

517 entrevistados haviam sofrido assédio moral. Mas menos da metade conseguia conceituar o assédio  
518 moral. É mais ou menos como dizer assim, eu tomei um tiro, só não sei de onde veio. As pessoas  
519 sabem o que é sofrimento. A gente sabe o que é ir pra casa chorando no ônibus porque foi chamado  
520 de idiota na frente de dez colegas. Ninguém precisa dizer que isso é sofrimento. Na realidade,  
521 quando isso é feito, fundamentado numa correlação de forças que usa a hierarquia do Banco para  
522 dar poder a um e submissão pro outro, isso é assédio moral. Alguém usou de violência comigo para  
523 me submeter tentando tirar vantagem da nossa distinção dentro do Plano de Cargos e Salários da  
524 Empresa. Bem, em relação às CATs, eu quero dizer que agência bancária não emite, mas sim o  
525 sindicato, é uma loucura para conseguir fazer essa emissão ocorrer. Nós dentro do Sindicato, além  
526 da emissão fazemos a orientação das pessoas, e isso é muito importante. E infelizmente parte dessa  
527 orientação é dizer, alertar que há parte dos peritos com uma preparação deturpada para realizar as  
528 perícias e acho que é fundamental que se reveja essa política que pode vir a resguardar sim a saúde  
529 dos trabalhadores de todas as categorias e em todas as condições, seja trabalho, regular ou irregular,  
530 rural ou urbano, seja na iniciativa privada ou no serviço público, nós estamos todos na ponta mais  
531 frágil dessa relação Então precisamos exigir que as políticas nos protejam. Precisamos exigir que o  
532 Estado se posicione ao nosso lado para que essa política não passe a ser motivo de graça e a sigla  
533 acabe em peste. Precisamos lutar e transformar isso a nosso favor. Muito obrigada. Vamos abrir  
534 então aqui para inscrições. Tem um inscrito aqui já, quem mais se inscreverá? Depois a gente passa  
535 para as considerações finais então dos palestrantes. Mais ninguém então? Então vamos chamar aqui  
536 o companheiro Rafaeli. Na fala do Rafaeli a gente encerra as inscrições, certo, pessoal? Então. Bons  
537 tarde conselheiros, militantes. Cumprimentar a mesa. Meu nome é Rafaelli. Estou aqui em nome da  
538 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil. Estou também presidente do Conselho Municipal de  
539 Saúde de Gravataí Hoje acompanhando esse tema, esse debate, muito rico, é um tema que precisa  
540 ser desmistificado pela sociedade. Mas tentando contribuir, e quero ser feliz com isso, na minha  
541 manifestação, no meu raciocínio, e tentar sintetizar o que foi apresentado aqui, nas falas dos nossos  
542 palestrantes, registrar que hoje a gente vive uma crise política, uma crise na Democracia, tanto  
543 representativa como também na Democracia participativa. Claro que a gente sabe que aqui a  
544 Democracia, no campo político, isso aí tá muito bem encaminhada, a gente tem direito a voto, tem  
545 os conselhos de saúde, que de certa forma a gente tenta incentivar a participação, mas a gente é  
546 representativo. Eu sou conselheiro, estou representando uma sociedade. Tem uma crise aí, mas  
547 quero dizer que a crise da Democracia está só limitada no campo político com relação ao nosso  
548 direito. E as falas de vocês é que a gente tem uma crise na Democracia no campo do Judiciário.  
549 Quem escolhe os juízes e promotores? Uma crise política no campo econômico. Como é que os  
550 sindicatos, as Sists, vão entrar nas empresas pra fiscalizar? Então conselheiros, vejo que nossa luta,  
551 mesmo que a gente saiba que a saúde é um conceito amplo, a nossa luta tem que ser num conceito  
552 amplo também. E uma forma que a gente precisa atuar nesse sistema, nesse mundo capitalista que a  
553 gente vive, muito bem lembrada essa forma, pela palestrante, que é a crise econômica na Europa,  
554 que mostra a crise da representatividade, dos deputados e de todos os países de lá, todos aprovando  
555 autoridade fiscal, contrário aos interesses do povo. Então nós, movimentos sociais, temos que  
556 refletir, precisamos avançar na Democracia política, participativa, mas nesse campo econômico a  
557 gente tem que avançar também. O do trabalho também. Muito obrigado. Muito obrigado. Luís  
558 Aníbal. Boa tarde. Meu nome é Aníbal Machado, sou sindicalista, presidente do Sindicato dos  
559 Trabalhadores em Transporte Rodoviário de Cachoeira do Sul. Sou conselheiro do Conselho  
560 Municipal de Saúde de Cachoeira do Sul. Era conselheiro do Conselho Estadual até pouco tempo.  
561 Sou Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde. É uma satisfação poder estar aqui hoje, revendo  
562 meus companheiros, muitos amigos e amiga. Companheiros de luta desde a Emenda Constitucional  
563 29, né. Desde a época que a gente lutava pra que a gente conseguisse organizar os recursos para a  
564 saúde. Quero cumprimentar a Mesa, a todos aqui, muito boa a palestra. E vou cumprimentar a  
565 FETAG mais uma vez aqui trazendo o controle social aqui pra dentro. Dr., Dra. E também a fala do  
566 nosso amigo aqui, o Alfredo. Do nosso Fórum, vamos ampliar esse Fórum. O Carlos falou de  
567 manhã na reunião do Conselho que o ministro teve em São Paulo falando sobre os recursos para a  
568 Saúde Complementar, Saúde Terceirizada. E o ministro se preocupou com isso porque, repercutiu

569 mal, segundo ele. No nosso muito mais. E foi no Conselho Nacional ainda. Temos o nosso amigo  
570 companheiro da mesa-diretora do Conselho Estadual de Saúde, o Carlos aqui. Que também  
571 participa e está todas as semanas lá em Brasília. E o ministro se preocupou com isso e se defendeu  
572 dizendo que não era bem isso, né. E a gente pauleou ele lá, cobramos muito dele. E uma das  
573 perguntas quando pedi a palavra fiz pra ele foi: ministro, quanto o senhor paga ao médico? E fiquei  
574 parado olhando pra ele como eu to olhando pra vocês. Quando o senhor paga ao médico-perito que  
575 eu vou lá com o tendão rebentado, a perna estourada ele me manda embora pra casa porque não  
576 tenho condições de trabalhar? Ele ganha um pecúlio, algo mais pra não me encostar nem ficar em  
577 casa me tratando? Ministro, o SAMU, que é o grande projeto, a coisa tá descambando. Eu sou de  
578 Cachoeira do Sul e ligo pra Porto Alegre e leva 45 minutos para atender a minha Cida. As UPAs são  
579 elefantes brancos criadas porque não é todo município que pode contratar uma equipe. Tá registrado  
580 na ata do Conselho Nacional. E o nosso SES, o Paulinho falou aqui, o SES tá na vanguarda das  
581 cobranças. Não aceitamos o ministro como presidente do Conselho Nacional. Este Conselho  
582 Estadual foi pra Justiça e cobrou. Este Conselho Estadual do RS a gente tem a honra e batemos  
583 peito lá em Brasília de que o Conselho Estadual defende o controle social com muita seriedade.  
584 Então temos na vanguarda essa realização nossa. A importância desse Seminário para nós  
585 discutirmos a Política de Saúde do Trabalhador. Sou motorista de caminhão e meus companheiros  
586 muitas vezes têm que tomar café duas ou três vezes para conseguir tocar a direção 16/18 horas  
587 seguidas na estrada. Uma grande preocupação nossa. E eu falo em café, né, Dr. tem outros que  
588 falam em coisas que eu nunca vi. Dezoito horas meu irmão dirigindo na estrada. É uma arma. Há  
589 pouco tempo matou um repórter em Caxias do Sul e repercutiu uma barbaridade. Aí o Governo  
590 criou a Lei 12.619, onde o motorista a cada quatro horas tem que parar 30 minutos pra descansar. E  
591 o intervalo dele entre jornada é de onze horas. Os deputados não aceitam, os empresários não  
592 aceitam porque está desabastecendo o País. Porque está faltando 40 mil motoristas no País. Porque  
593 aumentou o frete. Mas estão morrendo cidadão e motoristas na estrada e isso não é problema.  
594 Temos que fazer valer essa lei daqui a um ano. Ela já tá em vigor, meu Deus e a Polícia Rodoviária  
595 nem sempre atende. Então temos que fazer valer essa lei sim. Temos trabalhador, Dr., ficando  
596 aleijado, eu sou dos rodoviários, mas como sou do Conselho de Saúde, sei que quando o  
597 companheiro chega lá com o tendão rebentado, a perna estourada, não pode trabalhar, vai ao perito  
598 e o perito diz pra ele, vai-te embora. Tu não entras no Programa. E não é feito nada. Nós estamos  
599 muito apavorados. Então esses encontros servem para capacitar-nos, preparar-nos, nós não podemos  
600 fiscalizar uma empresa. Não temos autoridade de Polícia, mas temos autoridade dada pelo Governo  
601 Federal para fiscalizar o Fundo de Garantia. Aí vai pro Governo usar o dinheiro. Quando faço uma  
602 recisão de contrato tenho que saber se a empresa está recolhendo o FGTS ou não, se não estiver, por  
603 certo não posso fazer a recisão. Agora a condição de trabalho do meu companheiro lá da empresa  
604 não posso fiscalizar. É uma incoerência, não é? A SIST nacional se reuniu, ah, em julho deste ano  
605 tem uma Conferência Nacional da Previdência Social, que reúne quatro/cinco ministérios. A SIST  
606 nacional se reuniu na semana passada, tiramos muitos encaminhamentos na questão Saúde do  
607 Trabalhador. Inclusive tiramos encaminhamento para a Quarta Conferência Nacional de Saúde do  
608 Trabalhador A Terceira foi em 2005. E é possível que passe no Plenário do Conselho Nacional. Se o  
609 Conselho Nacional aprovar faremos em 2014 a Quarta Conferência Nacional de Saúde do  
610 Trabalhador. Temos que ter municipal e estadual, então já é uma informação para ir se preparando.  
611 Concluindo, por favor. Dia dez, me permite concluir só aqui, quarta-feira que vem, vamos estar  
612 reunidos em Brasília para um ato público para criar a Emenda Constitucional para que a União bote  
613 10% na Saúde. O município deve botar 15% ou vai para o CADIN. O Estado deve botar 12% e o  
614 único que não bota é o nosso aqui. E não é feito nada. A União bota 3%, 4%, 5%. Tem que botar  
615 10% E é o povo brasileiro se unindo. Já temos 1,5 milhão de assinaturas. É o que precisamos para  
616 iniciar uma Emenda Constitucional. Conselheiros, todos os conselhos pela Lei 141. Tem recursos.  
617 Peguem os recursos e vamos para Brasília porque é recursos não só pro Conselho, mas pro cidadão  
618 que precisa ser atendido. E vamos defender a Secretaria da Saúde, ampliando os recursos da Saúde.  
619 Desculpa e muito obrigado. Tá bom. Seu Odil Gonçalves. Boa tarde Mesa e conselheiros. Quero  
620 dizer aos senhores, como médico, que tivemos uma pessoa aqui, nesse Conselho Estadual de Saúde,

621 que é o Dr. Ernesto Castro, que dizia que se chegasse alguém no consultório pedindo uma consulta,  
622 dizendo que estava com dor de cabeça, eu ia saber qual a origem dessa dor, iria me aprofundar. Hoje  
623 o sujeito reclama que está com dor de cabeça num posto de saúde e imediatamente dão calmantes a  
624 ela. Mas outras coisas mais abrangentes que vocês sindicalistas deram um show pra nós aqui hoje.  
625 Meus parabéns pra todos da Mesa. O que quero dizer a vocês é o seguinte, nós tivemos a criação  
626 dos pactos, pela vida, pela saúde, isso e aquilo. Isso foi a nível nacional, a chefia maior dos  
627 municípios estavam lá e foi aprovado durante dois anos. Era uma descentralização que haveria de  
628 ser bem organizada. Os municípios colocariam aquilo que dispunham no momento e o que fosse  
629 posterior, em que tempo seria aguardado esse segmento fazer a colocação do trabalho  
630 complementar. O município A te atendimento a traumato e o B para isso e aquilo. Fariam um pacto  
631 entre eles e conveniado todos poderiam resolver o problema. O que aconteceu no nosso querido  
632 RS? Uma das coisas mais medonhas que se poderia fazer contra o SUS porque o nosso estado foi o  
633 único estado brasileiro que não aceitou os pactos pela vida, gestão e demais coisas que aí seguiam.  
634 Como consequência disso foi formado esse acordo com o Ministério da Saúde e organizações que  
635 atendiam nessa parte, formatado e, após dois anos, não foi concretizado. Durante quatro anos após  
636 2006, nenhum município atendia o que estava previsto nos pactos. Como consequência disso, o que  
637 aconteceu? Nós perdemos uma excelente, uma nobre oportunidade de fazer com que nas regiões  
638 pudéssemos ter pactuados diversos tipos de atendimentos para que as pessoas tivessem um  
639 atendimento mais abrangente para todos os setores da sociedade brasileira. Em 2010, o município  
640 de São Borja furou esse pacto do RS que instalaria um trabalho qualificado lá. Então abriu essa  
641 coisa pra não enfrentar aqueles que determinavam a não existência de pacto pela vida, gestão e  
642 outras coisas mais. Já tinham 136 quando na outra reunião que aqui tivemos o RS, entre os três  
643 estados do Sul, RS, SC e PR, era o único estado que estava apenas com 36% do percentual atingido.  
644 Então a gente vê sempre uma coisa muito triste contra esse SUS, que nós sonhamos e pensamos que  
645 seria uma excelente oportunidade, um exemplo de organização para o mundo. Não aconteceu nada  
646 disso. Desde 2000 pra cá aquela Emenda Constitucional 29 morou, pousou e mofou no Congresso  
647 Nacional sem dar a perspectiva de termos a regulamentação. Hoje estamos vendo que depois de  
648 doze anos, com a Lei Complementar 141, aquilo foi tornado realidade. Mas doze anos após, e essa  
649 gente recebeu dinheiro do povo gaúcho, povo brasileiro, em todos os sentidos para fazer o quê? O  
650 maior adversário do SUS é aquele Congresso Nacional que criou o Sistema Único de Saúde e que é  
651 o pior parceiro que temos para fazer funcionar o Sistema Único de Saúde. É o Congresso Nacional.  
652 E o pior de tudo, os nossos municípios fizeram um papel muito triste, muito vergonhoso para nós  
653 gaúchos. Nosso estado foi o único que rompeu e não tornou realidade. A minha representação no  
654 Conselho Estadual de Saúde é a da Fracab, Federação dos Bairros. Agora a nossa lei que temos  
655 aqui, que é a tentativa de não nominar os segmentos de usuários. Temos levado alguns torpedos por  
656 cima até na Assembleia do Estado, mesmo em regime de urgência, não passou esse projeto. Quantos  
657 inimigos têm contra o SUS? Por que são contra ele? Havia diversos planos de saúde fechados até  
658 pelo Governo Federal muitos, porque era uma marmelada, não davam atendimento qualificado pra  
659 ninguém e depois vinham dizer que o SUS era só para pobre e que não prestava para a população.  
660 Obrigado por enquanto. Carlos Duarte. Peço ao pessoal para economizar o tempo. Obrigado. Boa  
661 tarde a todos. Carlos Duarte. Represento o Movimento AIDS no Conselho Estadual de Saúde e  
662 Conselho Nacional de Saúde. Minha questão, por exemplo, é assim, a gente tem falado muito que  
663 hoje no Brasil se vive o pleno emprego. É a grande bandeira do Governo que vivemos o pleno  
664 emprego. Porto Alegre e Região Metropolitana têm o menor índice de desemprego do Brasil e tudo  
665 mais. Mas ninguém fala da qualidade desse emprego, de como está a relação de trabalho e os locais  
666 de trabalho. Muitas vezes os palestrantes falaram do assédio moral, coloco muito a questão da saúde  
667 mental que, é muito fácil, os peritos mandarem de volta ao trabalho, porque não é palpável. Na  
668 verdade mandam qualquer um voltar ao trabalho hoje. Na saúde mental a gente vê muito isso dentro  
669 do Movimento AIDS. As pessoas vivendo com AIDS reclamando de assédio moral dentro do  
670 trabalho, discriminação, preconceito, são chamados de tudo e qualquer coisa por terem se infectado,  
671 por estigma, vou usar os termos usados, quem vive com AIDS é veado, é puta ou é enfim, usuário  
672 drogas. Essa pessoa acaba afastada do trabalho não pela AIDS, mas pelo assédio em razão da AIDS.

673 Discriminação e preconceito levam à depressão que afasta do trabalho. E depois ela retorna ao  
674 trabalho, é demitida, por não ser acidente de trabalho. Ela não tem nenhuma garantia de emprego no  
675 momento que retorna. Então essa é uma questão bastante complicada e a gente tá vendo hoje  
676 pessoas que estão há dois, três anos, quatro anos, encostadas em benefícios ou sendo mandadas para  
677 o local de trabalho, mas para que local de trabalho ela está voltando? Pra nenhum local de trabalho.  
678 Ela entra num dia e no outro está demitida. E a outra questão que a gente tem discutido muito no  
679 Conselho Nacional de Saúde é a questão da Vigilância no Campo. E a questão dos agrotóxicos.  
680 Parece que atinge só o trabalhador do campo, mas por vias diretas, digamos assim, diretas mesmo  
681 atinge a todos nós porque estamos ingerindo grande quantidade de agrotóxico em todos os nossos  
682 alimentos e nada disso está sendo efetivamente passado pela Vigilância em Saúde no Brasil. Estão  
683 causando adoecimento no campo e na cidade. Até se pudessem colocar pra nós essa questão, isso  
684 repercute dentro da CONTAG, como é que está, o que vem pra dentro da FETAG e CONTAG, essa  
685 questão dos agrotóxicos e essa questão das trabalhadoras e trabalhadores rurais em relação a essa  
686 questão. Obrigado. Cláudio Augustin.

687 Retomando um pouco as questões que levantei de manhã estava falando enquanto CES naquele  
688 momento. Muitas coisas não tinham como avançar. Esse Seminário é para discutir a Política  
689 Estadual de Saúde do Trabalhador. Nós estamos, as falas mostraram que existe um caos no mundo  
690 do trabalho. Há um processo de adoecimento e de não cura da doença. No momento que o Estado se  
691 propõe ter uma Política de Saúde do Trabalhador, ele tem que ter um diagnóstico de como está a  
692 saúde do trabalhador. E não só da CLT. E foi dito aqui, servidor público, trabalhador informal, rural,  
693 ou seja, um conjunto de trabalhadores que não tem, enquanto política de Estado, um processo de  
694 garantia da sua integridade física, moral e, caso afetado, como se resolve sua cura. O Rogério  
695 chamou a atenção para um documento, mas era do Plano Estadual de Saúde e não a Política. No  
696 Plano Estadual de Saúde, que está atrasado há bastante tempo, e na minha avaliação as propostas do  
697 Plano Estadual de Saúde não avançam no sentido de mudar a realidade concreta. Por quê? Não tem  
698 nem o diagnóstico da saúde do Estado. Muito menos um diagnóstico da Saúde do Trabalhador. Eu  
699 posso concordar que é um avanço ter centro de referência em todo o Estado. Acho que é correto ter  
700 uma política integral para a Saúde do Trabalhador. Bom, isso tá no Plano. Agora pego esse Plano e  
701 vou pra realidade. Como efetivamente os Serests estão trabalhando. Qual o impacto real na vida dos  
702 trabalhadores a polícia desenvolvida pelo Serest. Existe? Tem consequência ou é muito mais, como  
703 os próprios documentos apontam, um ente de retaguarda estratégica. Tá bem, é um papel  
704 importante? Sim. Mas é suficiente? Não. Acho que é insuficiente. E nós temos que avançar para  
705 ações efetivas do Estado no sentido de fazer com que a Saúde do Trabalhador seja respeitada, e que  
706 ele seja respeitado enquanto cidadão. Porque quando há o assédio moral e condições de trabalho  
707 que levam ao adoecimento, seja físico ou mental, tem que ser corrigido. Isso é dever do Estado.  
708 Porque saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Isso está na Constituição Federal. E quando  
709 tenho uma Política de Saúde do Trabalhador tenho que fazer com que o Estado entre nessa direção.  
710 Interferindo nas relações de poder que existem na sociedade capitalista. Hoje quem manda é a  
711 empresa e o Capital. O Estado deve entrar tentando reverter esse quadro. Pra isso temos que avançar  
712 mais do que simplesmente ter políticas boas escritas no papel. Temos que pegar essa política e  
713 transformar em realidade concreta de todos nós. Obrigado Cláudio. Chamarei aqui a Liciane Diehl,  
714 estou aqui com minha colega Marcela e, rapidamente, só pra dizer que a gente está aqui  
715 representando um grupo de pesquisa de pós-graduação da PUCRS. Está inserido na área da  
716 Psicologia Social e se chama Psicologia da Saúde Ocupacional. Então isso vem ao encontro do que  
717 é uma das estratégias aqui da Política Estadual que coloca o apoio ao desenvolvimento, estudo e  
718 pesquisa, porque é a produção do conhecimento e reflexão crítica sobre as práticas de saúde do  
719 trabalhador são condições básicas para o desenvolvimento dessa área. Então eu convido todos vocês  
720 a conhecer melhor as nossas produções científicas, as nossas publicações, o nome da nossa  
721 orientadora, coordenadora é Mary Sandra Carlotto. Vocês encontrarão uma lista de doenças  
722 ocupacionais ligadas a esse invisível como o assédio moral, a dependência ao trabalho. Transtornos  
723 mentais comuns, Síndrome de Burnout, não sei se alguém já ouviu falar, mas atinge bastantes  
724 professores. Fiquei chocada por ser a classe que mais se suicida, é o trabalho que desenvolverei no

725   mestrado, então só pra registrar: Mary Sandra Carlotto. Obrigada. Obrigado então. Vamos fazer as  
726   considerações finais aqui. Pediria tempo menor. Muita gente vai viajar. Pessoal que vai viajar.  
727   Depois tem a outra mesa. Então pediria que o pessoal, depois vamos fazer um intervalo de dez  
728   minutos, está bom? Então passarei ao Dr. Rogério Dornelles. Renovando aí o prazer de estar aqui.  
729   Eu vou começar a questão por onde o Cláudio trouxe. Não existe nenhum diagnóstico no Brasil.  
730   Esses dados que trouxe aqui é que são os da área de Saúde do Trabalhador. O resto é tudo  
731   inferência. Fazer qualquer diagnóstico, ou tentativa de, ela vai ser uma coisa pra lá de intuitiva. Pra  
732   teres uma ideia, não há registros algum em nenhum serviço de Saúde Ocupacional em lugar algum.  
733   E ninguém é cobrado por isso. Por quê? Por que é do trabalhador, um ser descartável, um ser que  
734   está ali por ser quase desprezível. A hora que tu assinas a carteira, médico, advogado, o que for,  
735   perde os direitos imediatamente. Tua cidadania. Ninguém entra numa empresa. O fiscal do  
736   Ministério tem que ficar no banquinho até alguém deixar entrar. Essas questões são importantes que  
737   a gente saiba, então esse diagnóstico terá que ser feito de forma bastante intuitiva. E a gente terá  
738   que ir em busca de serviços que consigam nos trazer esse diagnóstico. Por isso que o sistema de  
739   informação é fundamental, mesmo que falhe ele pode apontar algumas questões. Acho que a gente  
740   tem que entender que até hoje o mundo do trabalho é federal. Quem tem direito real a fiscalizar e  
741   multar é o Ministério do Trabalho e Emprego. Quem paga os benefícios é a Previdência Social. E aí  
742   emperra tudo. Porque no momento que a Previdência não reconhece que aquilo é acidente do  
743   trabalho, automaticamente isso acaba significando que aquele trabalhador ou aquele tipo de doença  
744   é desconsiderada como tal. Isso não entra e a empresa continua fazendo o que bem entende. Se o  
745   Ministério do Trabalho não fiscaliza, isso pode acabar, continua ocorrendo. A única coisa que não é  
746   federal é quem paga a conta, que é a conta do SUS. E daí não pode cobrar de quem causou. Então  
747   isso temos que reverter. Os centros de referência servem pra reverter isso. Os postos de saúde  
748   trabalhando junto servem pra reverter isso. Qual o nosso problema com relação a isso? Nosso  
749   problema é que em qualquer posto de saúde tem um cartazinho dizendo que não é dado atestado ali.  
750   Como se atestado fosse uma concessão. Atestado faz parte do tratamento. Eu dizer que não deve  
751   trabalhar alguém com LER, estou tratando essa pessoa. Só que faltava dizer, vai trabalhar todo  
752   estourado. Quando não dou atestado estou dizendo isso. Então temos todo um trabalho cultural a ser  
753   feito. Precisamos desses dados e dessas questões. Realmente eu não consigo, por exemplo, o Serest  
754   de Porto Alegre é uma porcaria, já foi muito bom. Mas tu tens uma orientação política em Porto  
755   Alegre. Antes fazia a CAT ser emitida no Pronto-Socorro. É proibido o Pronto-Socorro Municipal  
756   emitir CAT. Isso é orientação política. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador funcionar  
757   é orientação política, agora essa orientação política tá faltando o elemento que tá cheio aqui e nós  
758   temos que buscar de novo. Porque não existe movimento retilíneo em lugar nenhum do mundo. Tem  
759   sempre quem vai se opor e vai se reorganizar. Foi uma baita duma coisa a conquista do SUS, uma  
760   ideia generosa uma questão coletiva, um desafio que se assume, um absurdo as pessoas não terem  
761   atendimento, absurdo as pessoas terem que vender as suas coisas ou morrerem na fila porque não  
762   tem a carteirinha do plano de saúde. Isso foi uma conquista só que quem não gostou disso foram os  
763   mesmos, pior índice do Clinton nos EUA foi quando ele quis implementar um programa de saúde  
764   um pouquinho melhor do que a droga que eles têm lá. As pessoas morrem no chão se for o caso  
765   porque não tem como pagar a sua assistência à saúde, e isso atinge 40% da população do país mais  
766   rico do mundo. A esses não interessam ter SUS, e é pra esses que o nosso ministro da Saúde tá  
767   concedendo dinheiro pra plano privado que vai atender quem quiser quando bem entender. É disso  
768   que a gente tem concepção. O que a gente tem que saber é que não existe briga ganha. Isso é uma  
769   briga, uma disputa, e que bom que aqui estamos entre as pessoas que acham que essa coisa tem que  
770   ser disputada e buscada coletivamente porque vai garantir algum nível de dignidade pra todos nós  
771   porque não existe dignidade mesmo naquele que tem plano de saúde se a maioria não consegue ter  
772   acesso nem a uma injeção. Obrigado. Bem, o nosso conselheiro Duarte levantou uma questão muito  
773   séria que é uma grande preocupação nossa, da FETAG, que é a questão dos agrotóxicos. Sabemos  
774   que isso é uma briga de cachorro grande. Todo mundo sabe quem produz os agrotóxicos e como  
775   somos pequenos em relação a esse combate. Mas nós nos empenhamos em fazer campanhas de  
776   conscientização, sim, além de trabalhar muito a questão da agroecologia. Em alguns municípios do

777 nosso Estado tem dado bons resultados já. Inclusive levei duas trabalhadoras rurais na semana  
778 passada a Brasília, na Mostra das Margaridas, levando produtos de agroecologia do Rio Grande do  
779 Sul. Então é um trabalho lento, pesado, mas estamos achando formas de trabalhar isso. Porque lutar  
780 contra uma Monsanto, contra aquelas empresas, aquelas multinacionais que fabricam o veneno e o  
781 remédio ao mesmo tempo. Não é uma coisa muito fácil, mas nada que não se vença quando não se  
782 tem uma boa consciência. E o que nós precisamos fazer, sim, criar uma consciência diferente e uma  
783 matriz produtiva diferente para os nossos agricultores familiares. Agradeço a oportunidade, ao  
784 Conselho, de ter podido trazer as nossas reivindicações, as nossas histórias e as nossas  
785 mobilizações. Obrigado e até outra oportunidade. Bem, eu quero agradecer essa oportunidade, acho  
786 que agradecer acerca de uma política que trata de um tema tão precioso para todos nós, e que tem  
787 sido tão maltratado e desprezado, é no mínimo um, na realidade o que estamos fazendo aqui é um  
788 exercício de cidadania e isso é muito bom, infelizmente uma parcela muito pequena da população  
789 consegue participar, mas fica também como nossa missão multiplicar tudo o que nós hoje  
790 aprendemos aqui e levar para dentro das nossas entidades, da nossa vida, das nossas comunidades.  
791 Essa discussões dizem respeito a todos e como eu analisei a minha fala antes, nós, trabalhadores,  
792 somos o lado mais frágil dessa relação. Por isso nós precisamos muito de amparo. Nós precisamos  
793 nos organizar. No final das contas a gente descobriu hoje que está se falando de poder. O tempo  
794 inteiro está se abordando a questão da disputa de classes e que tem como pano de fundo o poder e o  
795 controle do capital. Existe um momento que os trabalhadores têm poder, que é quando eles são  
796 eleitores. O nosso voto vale muito. Ele que dá ou tira o poder de algumas pessoas que nós  
797 escolhemos para nos representar. Então é importante que se faça essa discussão, tenha um olhar  
798 crítico dessa realidade, as coisas não foram sempre assim, elas não precisarão continuar assim, e  
799 aquilo que puder ser modificado pra de fato conseguir, de forma organizada, representar as nossas  
800 necessidades e garantir o respeito à vida e à saúde, física e mental dos trabalhadores, só vai  
801 acontecer se nós mobilizarmos e organizarmos diante desse enfrentamento de uma forma muito  
802 mais agressiva do que hoje está posta. Porque nessa disputa de força o que tem que ser medido é o  
803 nível de organização. E se a gente tá disputando respeito e direito a nossa saúde nós vamos disputar  
804 isso com o capital. Senão depois o pessoal tem que viajar aí e caba não acompanhando o final aqui.  
805 Fica ruim depois. Prejudica o debate. Vamos lá então. Vamos dar início a nossa segunda mesa da  
806 tarde. Eu vou, a questão é a mesma do início, problematizações e contribuições pras questões de  
807 políticas de saúde do trabalhador. Então, de antemão, chamo a companheira Mara, servidora pública  
808 do Sintrajufe e também conselheira municipal de saúde, não é? Faz parte do Conselho Municipal de  
809 Saúde de Porto Alegre. Chamar aqui a companheira Cristiane, trabalhadora do SUS e também  
810 conselheira do Conselho Estadual de Saúde e psicóloga. Pedir pra companheira passar. Chamar  
811 também a companheira Máira Ávila, que é diretora-geral do Cpers. Por favor. A gente vai dar início  
812 então a nossa segunda mesa da tarde. E eu vou passar pra companheira Cristiane, que também faz  
813 parte do Conselho Estadual de Saúde e é psicóloga e trabalhadora do SUS. Boa tarde a todos. Vou  
814 tentar me ater um pouco ao texto que elaborei pra essa fala. Não quero fazê-los dormir, mas manter  
815 o foco pra poder trazer as contribuições necessárias. A minha fala então é a parte do lugar da  
816 trabalhadora da saúde, estando como trabalhadora do SUS na ponta, mas também no Conselho  
817 Estadual de Saúde como segmento do trabalhador. Pra começar é importante situar de onde fala o  
818 trabalhador da saúde. O trabalhador do SUS trabalha uma política através de muito debate e ampla  
819 mobilização unindo forças sociais pela reforma sanitária. Os trabalhadores tiveram um papel  
820 fundamental. Naquele momento foi discutido amplamente na sociedade que sistema de saúde se  
821 queria. Diferentes forças se uniram, diferentes categorias profissionais estavam envolvidas no  
822 processo. Hoje, o movimento de luta na saúde é frágil. Estamos assistindo a saúde cada vez mais  
823 fragilizada e muitas categorias profissionais, antigas companheiras de luta, estão em seus acordos  
824 negociando os planos de saúde privados. Isso divide a classe trabalhadora. Vivemos um momento  
825 em que o grande capital propõe um estado mínimo sem respeito à proteção social. Vende-se a ideia  
826 de que o que é público não o é e não deve ser bom. A transferência da riqueza pública para a  
827 privada vem enganosamente disfarçada de garantir melhor qualidade de serviços. Mas o SUS, não  
828 esqueçamos, foi uma conquista social, das entidades e classes trabalhadoras. No sentido de ampliar



829 direitos e garantir a proteção do estado. Aí, ao atender os trabalhadores, os serviços do SUS se veem  
830 de frente com o que acontece no mundo do trabalho nos dias de hoje. Os trabalhadores que chegam  
831 doentes aos serviços do SUS vêm de cenários adversos, onde a flexibilização das relações de  
832 trabalho significam perdas de direitos conquistados a duras penas. E, portanto, a precarização das  
833 condições de trabalho e de vida. São exemplos disso a compressão salarial, a intensificação do  
834 trabalho, a fragilidade do sistema público de seguridade social, que já foi falado aqui também. Os  
835 problemas decorrentes dos processos de trabalho precários também rebatem na estrutura familiar. O  
836 desemprego, o mesmo resultado que esses precários processos causam no corpo dos trabalhadores  
837 conta com a solidariedade familiar para serem minimizados. A família, ao ser atendida pelo SUS,  
838 traz o peso das dificuldades vividas pelo trabalhador em seus membros. São crianças afastadas da  
839 escola, com dificuldades de processo em função de abandono, causadas pela jornadas de trabalho  
840 absurdas vividas pelos seus pais. Famílias desalojadas em função de perda de poder aquisitivo. Por  
841 desemprego ou doença que dificulta ou impede trabalho de alguns dos seus membros. São  
842 trabalhadores que ganham tão pouco que precisam abandonar seus idosos sozinhos em locais  
843 inadequados. Ainda é importante lembrar que os acidentes, doenças de trabalho, emprego, e  
844 exposição a evento de natureza estressante, ameaçadora. O contexto do estresse laboral, prolongado  
845 pelo ritmo de trabalho penoso e degradante. As atividades que colocam a vida do trabalhador em  
846 risco. A jornada extensa e os turnos alternados ou noturnos. Tudo isso afeta a saúde mental dos  
847 trabalhadores e, muitas vezes, pode levar ao desencadeamento de distúrbios mentais e psíquicos ou  
848 ao agravamento de doenças já existentes. Essas diferentes condições de trabalho, a falta de trabalho  
849 ou mesmo a ameaça da perda do emprego. Tem levado os trabalhadores a intenso sofrimento  
850 psíquico, chegando a atingir quadros psicopatológicos bastante preocupantes. As doenças não são  
851 só físicas e os processos de trabalho relacionam aos problemas de saúde mental e sintomas que  
852 dificultam a permanência no trabalho. Dessa forma o trabalhador chega ao serviço de saúde doente,  
853 fragilizado em seus direitos e em sua vida em geral. Não se reconhece como detentor da força de  
854 trabalho tão necessária à produção de riqueza ao nosso País. Ele doente, passa a representar uma  
855 parte estragada do processo de trabalho. E busca um conserto no serviço de saúde. Entretanto, ele  
856 não percebe que o problema que o leva a buscar o atendimento, tem ligação com o desenvolvimento  
857 de suas atividades laborais. Os trabalhadores são recebidos por serviços que, em sua maioria,  
858 desconhecem essa realidade. O trabalhador de saúde não teve na sua formação nada relativa ao  
859 adoecimento causado pelo trabalho. E isso é realmente complexo. Pois se um trabalhador chega a  
860 um hospital vítima de um acidente ocorrido no trabalho, é visível a relação ao agravo de saúde. Mas  
861 mesmo assim são situações que têm dificuldade do estabelecimento donexo causal. Os agravos de  
862 saúde relacionados ao trabalho vão muito além dos acidentes de trabalho. As doenças do trabalho  
863 são muitas vezes silenciosas e persistentes. Dores crônicas causadas por um trabalho repetitivo que  
864 vai machucando aos poucos, não cessam. É o movimento que aquele trabalho exige. Aí se situa a  
865 necessidade de um olhar sobre um humano na relação com sua atividade. Na forma pela qual ele se  
866 insere no processo produtivo, além das condições de organização e divisão do trabalho. Quando  
867 falamos em saúde do trabalhador, devemos lembrar a centralidade do trabalho na subjetividade  
868 humana. E lembrar que o trabalho também é uma via de produção de saúde. Ao reconhecer a  
869 subjetividade no trabalho, dar-se conta do significado que os trabalhadores atribuem a determinadas  
870 situações. O modo como cada um reage a partir de seus valores, histórias, crenças, suas  
871 experiências e representações sobre atividades desenvolvidas. Nesse sentido, considerando todo  
872 esse olhar, a abordagem interdisciplinar surge como uma estratégia necessária, que compreende a  
873 amplitude dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. O nexo entre adoecimento e sofrimento  
874 psíquico é importante na existência dos trabalhadores, que de alguma forma já tiveram a saúde  
875 afetada pelo trabalho. A constituição de tais situações emitem um alerta pro desencadeamento de  
876 situações preventivas. Especialmente a Vigilância em Saúde, no sentido de evitar que outros  
877 trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições. Estabelecimento do nexo causal é um  
878 grande desafio aos trabalhadores da saúde, melhor ainda quando consiste estabelecimento do nexos  
879 causal entre transtornos mentais e aspectos organizacionais do trabalho. Não é à toa que a  
880 notificação tem se colocado como um dos principais desafios de atenção à saúde dos trabalhadores.

881 Contudo, por mais que a escassez do dado persista, podemos dizer que houve um avanço com a  
882 publicação do manual de doenças relacionadas ao trabalho, de 2001, no qual, cita, entre outras  
883 doenças, os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho. E também a  
884 constituição da Portaria 777/2004, que prevê a notificação compulsória dos agravos do trabalhador,  
885 incluindo aí os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Hoje os agravos da saúde do  
886 trabalhador estão inclusos em uma portaria geral de notificação compulsória dos agravos da saúde  
887 que configura um avanço. Uma vez que a portaria anterior era desconhecida entre os serviços do  
888 SUS. Além dos trabalhadores da saúde não estarem muitas vezes preparados pra reconhecer ou  
889 acolher as doenças relacionadas com trabalho, o serviço de saúde não apresenta agilidade suficiente  
890 para dar andamento às necessidades dos trabalhadores doentes. Se um trabalhador tem uma dor que  
891 para ter sua causa identificada precisa de um exame complexo, de especialista, ele terá que esperar.  
892 Esperar em uma lista que hoje é virtual, onde todos os sujeitos que precisam atendimento aguardam  
893 sua vez. Mas muitas vezes o trabalho não espera. O empregador quer comprar uma força de  
894 trabalho capaz, ele não quer aguardar. Para muitos trabalhadores que não conseguem manter-se nos  
895 postos de trabalho em função de dificuldades de acesso ao processo de cura, sobra o desemprego, a  
896 informalidade. Imagine como isso se dá no cotidiano. Imaginem a seguinte situação: trabalhadores  
897 da saúde têm dores terríveis nas costas, o médico atende, dá medicação pra dor, pede exames  
898 complexos, dá um atestado de afastamento do trabalho. Aí o trabalhador vai descobrir o exame  
899 demorará meses pra conseguir ser marcado. Quando termina os dias de atestado, ele volta a  
900 trabalhar, a dor diminuiu, ele volta a fazer o mesmo esforço de antes e, em poucos dias a dor volta.  
901 Ele retorna ao serviço de saúde e o exame ainda não está marcado. Ele é novamente medicado e  
902 afastado. Afastamentos podem ser mais curtos ou longos, depende da condição desse trabalhador  
903 junto à Previdência. O empregador não quer mais esse trabalhador. Ele não responde as suas  
904 necessidades. E o problema todo é que a dificuldade desse trabalhador é exame, e ele ainda nem  
905 acesso teve ao diagnóstico. Pode-se pensar que nessa mesma dificuldade o trabalhador encontraria  
906 para achar um serviço especializado. Serviços especializados em saúde do trabalhador são poucos e  
907 precisam ser ampliados e fortalecidos, os existentes precisam ser melhorados para identificar  
908 minimamente onexo causal. Mas o SUS não é apenas atenção após a doença instalada. É  
909 importante fazer vigilância, prevenção, promoção pra diminuição das doenças na classe  
910 trabalhadora. Nesse ponto cabe ressaltar que a vigilância na classe trabalhadora propõe o diálogo  
911 entre a vivência e a experiência cotidiana dos trabalhadores e o conhecimento técnico científico.  
912 Muitas vezes durante as avaliações nos locais de trabalho, o local vai ser apresentado pela empresa  
913 a aparentar menos danos à saúde. Máquinas perigosas são desligadas, o ritmo de trabalho é  
914 diminuído, evitando o acesso à situação real aquele ambiente de trabalho. Os aspectos relacionados  
915 à organização do trabalho representam desafio de investigação e motivação de trabalho, assim é  
916 imprescindível que nesses processos de avaliação exista efetiva participação dos trabalhadores. Para  
917 garantir que a implementação das mudanças realmente aconteça. Porque se eles têm um espaço pra  
918 apontar o que precisa ser mudado e participam da elaboração das propostas, possibilita que eles  
919 exerçam o controle social sobre essas, fiscalizando as mudanças. A integração da Vigilância em  
920 Saúde do trabalhador com as demais vigilâncias apontada pela política estadual é realmente  
921 estratégica. Contudo, é preciso também considerar os reais processos de trabalhos vivenciados na  
922 atenção básica. Em muitos momentos frisa-se que a APS é executora das ações relativas à saúde do  
923 trabalhador, inclusive no que se refere à vigilância. A realidade das redes básicas ainda é precária.  
924 Sub-implantadas, recém começando alguma lógica de trabalho na saúde da família. Quiçá a lógica  
925 do território, que queremos e não é uma realidade de muitos municípios. A valorização do  
926 trabalhador da saúde, de vínculos estáveis e não precarizados, com carga horária adequada e  
927 desenvolvimento adequado do trabalho, são essenciais para que essas lógicas possam se dar  
928 verdadeiramente na APS. Esse cuidado com o cuidador é condição para a viabilização das  
929 condições de saúde do trabalhador. As mesmas ações apontadas pela política, seja na nacional ou na  
930 estadual. Ainda precisamos lembrar que as equipes de atenção básica são equipes mínimas ou  
931 incompletas. Essa é a realidade. Essas equipes tem como dar contas de todas as equipes que lhes  
932 são colocadas e ainda realizar as ações de saúde do trabalhador? Considerando essa realidade, a

933 viabilização das ações também não pode ser pensada sem uma efetiva condição de equipes  
934 ampliadas na atenção básica. Além disso, a transversalidade das ações e o reconhecimento da saúde  
935 do trabalhador também devem estar presente em todos os níveis do SUS, não só na atenção básica.  
936 A gente tem que ampliar a atenção básica para poder dar conta. E todos os níveis do SUS também  
937 têm que ter o entendimento do trabalho como determinante na saúde. O SUS trabalha com a ponta  
938 do iceberg. Quem chega já está muito debilitado e tem muita dificuldade de trabalhar a prevenção.  
939 As capacitações e atualizações também são importantes aos trabalhadores, uma vez que os  
940 processos de trabalhos também são dinâmicos e sua influência nos processos de saúde e doença  
941 deve ser acompanhada. Essa dinamicidade é visível com as novas situações de contexto de trabalho  
942 e apontam para constantes desafios, como por exemplo pensar a atenção dos trabalhadores com  
943 necessidades especiais e espaços ergometricamente adequados. Como ficam esses trabalhadores que  
944 têm necessidades especiais? A inserção deles, estão inseridos em ambientes adequados? O  
945 trabalhador de saúde precisa estar preparado para isso. O SUS precisa de uma política clara e  
946 regulamentada que garanta também essas ações. Ainda, considerando o sofrimento dos  
947 trabalhadores pela condições do contexto de trabalho, a necessidade de aprender a atividade  
948 envolvida em toda a atividade laboral, ainda que destacara a situação peculiar vivenciada pelo  
949 trabalhador da saúde. O texto da política em saúde aponta apenas na introdução o cuidado à saúde  
950 do trabalhador da saúde. Apenas um trechinho num paragrafozinho, numa linhazinha, bem sucinta.  
951 Por outro lado aborda-se como estratégia o desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos  
952 onde o trabalhador aparece como fundamental para execução das ações. O que se esquece de  
953 apontar é que muitas vezes o trabalhador da saúde é apontado como uma máquina executora de  
954 ações e, cada vez mais, mais ações lhe são atribuídas. Ignora-se o fato de que o trabalho do  
955 trabalhador da saúde envolve toda a sua subjetividade. Para cuidar é necessário entrar em contato  
956 com outro em sofrimento. E isso despende uma grande energia psíquica para realizar esse ato de  
957 cuidado. Há toda uma gama de sofrimento envolvida nos atos de cuidado. Seja pela imaterialidade  
958 do trabalho, pela distância dos seus resultados, a dificuldade de visualizá-los, a vivência das  
959 aplicações das diferentes políticas. Trabalhador sendo orientado a fazer coisas de um dado jeito por  
960 um lado e o oposto por outro. O trabalhador da saúde se vê muitas vezes a fazer, a fazer, e não ver  
961 nada mudar. A não resolutividade do sistema frustra o trabalhador no processo de cuidado e  
962 vigilância. As questões político-partidárias afetam diretamente o cotidiano do cuidado. O  
963 trabalhador da saúde fica sujeito a situações de assédio moral explícito ou implícito, com  
964 conseqüente produção de sofrimento psíquico, sim, e até afastamento do trabalho. E ainda a de se  
965 falar das questões ambientais. Na política considera como diretriz a produção de ambientes  
966 saudáveis. Quem sabe começar pelo ambiente de trabalho que exerce o cuidado sobre a saúde do  
967 trabalhador. Pois muitos deles, pra não dizer a maioria desses ambientes de trabalho não são  
968 ambientes saudáveis. O ambiente que cuida não é muitas vezes um ambiente saudável. O  
969 trabalhador chega para ser atendido por um trabalhador da saúde adoecido, violentado, exercendo  
970 sua atividade laboral em ambientes prejudiciais a sua própria saúde. São muitos os sofrimentos que  
971 afetam o trabalhador da saúde nos seus processos de trabalho. E aí se questiona o trabalhador da  
972 saúde doente vai conseguir cuidar de outros trabalhadores? O trabalhador da saúde sendo cuidado  
973 seria cuidado onde? No seu próprio local de trabalho? Ele trata, mas também precisa ser tratado.  
974 Mas qual o lugar pra esse cuidado. Não se pode esperar que ele receba tratamento por esse  
975 sofrimento no mesmo ambiente que o0 produziu. Na Terceira Conferência Nacional de Saúde do  
976 Trabalhador houve uma resolução importante que prevê comissões de saúde do trabalhador por  
977 local de trabalho, eleitas pelos próprios trabalhadores com o objetivo de combater a nocividade dos  
978 ambientes e processos de trabalho. Seria algo a considerar para a nossa política estadual, não seria.  
979 Do mesmo modo, a necessária valorização dos trabalhadores da saúde é expressa em propostas  
980 aprovadas na última Conferência Nacional da Saúde, que tem toda uma diretriz dedicada a isso,  
981 abordou a ação da política de saúde do trabalhador e trabalhadora com ações específicas aos  
982 servidores da saúde. Piso salarial, tratamento humanizado, equipe de apoio disciplinar para casos de  
983 doenças que garantam condições de trabalho adequadas. As normas de biossegurança para todos os  
984 trabalhadores, a fim de assegurar trabalho com qualidade, sem sobrecarga física e mental para

985 atendimento humanizado e de qualidade ao paciente. Isso tá lá na nossa resolução da Conferência  
986 Nacional. Como tais preocupações serão expressas na política estadual sem que seja uma mera  
987 introdução. Porque no texto que se tem agora, ela está apenas como uma mera introdução. Outro  
988 importante ponto, é pensarmos que para dar conta de uma política séria para a saúde do  
989 trabalhador, precisamos pensar em setorialidade. O universo do trabalho é complexo, vai além das  
990 ações específicas do nosso setor, no caso a saúde. E temos outro problema. No país as diferentes  
991 políticas públicas pouco conversam, pouco se articulam, exemplo o desrespeito do perito da  
992 Previdência Social a um laudo feito pelo médico assistente de uma unidade de saúde. Também não é  
993 incomum trabalhadores serem penalizados em direitos previdenciários porque não está conseguindo  
994 acessar um serviço do SUS. Ou ainda a falta de escuta das empresas com relação a uma  
995 necessidade especial relacionada à saúde de um trabalhador e à inexistência de uma fiscalização. O  
996 texto proposto aponta como estratégia o fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial.  
997 Mas em nenhum momento descreve como fará isso. A diretriz relativa à promoção da saúde de  
998 ambientes e processos de trabalhos saudáveis não se produz em nenhuma estratégia. Ela aparece  
999 como diretriz, ela não aparece como estratégia. Poderia se pensar justamente que o fortalecimento  
1000 da articulação intersetorial viesse nessa direção. Contudo, é importante ter claro para que queremos  
1001 essa articulação intersetorial. O que buscamos com ela? Seria a localização dos sinais de  
1002 adoecimento, mas não seria também a elaboração de ações intersetoriais que visem a promoção dos  
1003 ambientes de trabalhos saudáveis? Talvez isso não fosse uma questão central? Não posso deixar de  
1004 apontar que na Terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador há uma série de resoluções  
1005 com estratégias de ações intersetoriais importantes que servem para pensar quais as que o RS vai  
1006 adotar. Uma dessas, por exemplo diz respeito à problemática da avaliação das perícias. Uma  
1007 necessidade de humanizar o atendimento em todos os níveis do serviço público, enfatizando perícia  
1008 médica e acesso aos benefícios, além de capacitar em caráter de urgência todos os médicos peritos  
1009 em saúde do trabalhador. Só pra dar um exemplo do que está previsto lá na Conferência Nacional  
1010 de Saúde do Trabalhador. Resolução muito clara sobre que tipo de ação intersetorial poderia ser  
1011 feita. Pois bem, a política deve definir objetivamente e de forma acessível, o que se quer, os passos  
1012 que serão realizados e quem serão os responsáveis pela realização desses passos. Para o texto da  
1013 política não há necessidade de esclarecimentos demasiados. O texto, a proposta que vocês  
1014 receberam aí na pasta, ele serve como atualização, ele poderia constituir um texto de apoio à  
1015 política. As diretrizes da política seriam pautadas, inclusive, a partir desse texto. Mas sugere-se  
1016 então, poderia ser criado, a exemplo do que foi feito na política nacional, um texto anexo. Porque na  
1017 política nacional vocês veem bem que tem toda uma estruturação e a parte informativa consta como  
1018 um anexo da política. Onde fica mais claro. Ainda a necessidade de efetivar um verdadeiro resgate  
1019 das propostas e conferências. São elas que nos apontam o direcionamento importante para a  
1020 elaboração da política estadual. Nesse sentido, além das conferências já citadas anteriormente, há  
1021 ações importantes da política estadual nas propostas aprovadas na última Conferência Nacional de  
1022 Saúde Mental, que até o momento não estão completadas no texto que temos. Em nenhum  
1023 momento. Por fim, o material das conferências de saúde constituem produções coletivas de  
1024 gestores, trabalhadores e usuários que devem ser respeitados. Implementadas na Política Estadual  
1025 de Saúde do Trabalhador, bem como qualquer outra política pública. Porque uma coisa que a gente  
1026 sente falta quando a gente lê aquele texto é que toda uma produção nessa área, de conferências,  
1027 resoluções referentes à saúde do trabalhador que não estão ali contempladas. Talvez não tenha sido  
1028 feito o devido resgate dessas resoluções para estar pensando no texto dessa política. E talvez lá  
1029 estejam os direcionamentos necessários para nós adequarmos esse material. E, além disso, a gente  
1030 pode pensar pela mesa que a gente teve anterior a essa, os vários atores, o que as colegas vão trazer,  
1031 estamos trazendo aqui várias realidades. Diversas realidades da saúde do trabalhador. E essas  
1032 diversas realidades devem ditar o direcionamento da política. A política vai ter que se voltar pra  
1033 essas realidades e pensar como elas estão contempladas no texto. Eu acho que é por aí. Obrigada,  
1034 Cristiane. Passar então para a companheira Máira Ávila. Boa tarde a todos os companheiros, desde  
1035 já quero agradecer a oportunidade de estar aqui, meu nome é Maira, eu sou secretária-geral do  
1036 Cpers Sindicato. E sou uma das diretoras que participa do nosso coletivo estadual de saúde do

1037 trabalhador. Na realidade, nós criamos um projeto de saúde do trabalhador no ano de 2011. E ele  
1038 veio muito para responder à qualidade que nós encontrávamos nas escolas. Nós, ao visitarmos as  
1039 escolas fazendo trabalho sindical, nós encontrávamos sempre a mesma reclamação em relação ao  
1040 número de trabalhadores em educação que se encontravam em laudo. A Karen, que já foi embora,  
1041 do Sindicato dos Bancários, havia falado que hoje não existe uma agência bancária que não tenha  
1042 pelo menos um trabalhador que não esteja em licença-saúde. Quero dizer a vocês que nas escolas do  
1043 RS, e vou me ater a essa realidade, onde nós fizemos o estudo, embora nós tenhamos presenciado  
1044 outras realidades também, fizemos um estudo mais aprofundado, quero dizer a vocês que esse  
1045 número é muito elevado. Em escolas que tem cinco funcionários, merenda e limpeza, Às vezes  
1046 quatro estão de laudo em razão de adoecimento em razão da atividade laboral. Observamos que a  
1047 maior dificuldade que nós temos hoje no RS é estabelecer onexo causal entre o adoecimento e a  
1048 atividade laboral. Na realidade nós não temos para os trabalhadores em educação do RS uma  
1049 legislação que o proteja em relação a isso. Portanto, os trabalhadores em educação são  
1050 diagnosticados individualmente. E não se estabelece nenhumnexo entre o seu adoecimento e sua  
1051 atividade laboral, embora já esteja comprovado que há doenças que atingem a nossa categoria,  
1052 como a Síndrome de Burnout, que foi falada aqui, que é uma doença daqueles que lidam com o  
1053 sofrimento humano cotidianamente. E nós, os trabalhadores em educação, infelizmente, as escolas  
1054 estão numa situação tão difícil e a sociedade mudou tanto que nós lidamos com esse sofrimento  
1055 diariamente. Nós então decidimos começar no RS uma verdadeira cruzada em relação à saúde do  
1056 trabalhador em educação, professores e funcionários. E os especialistas também que se encontram  
1057 dentro das escolas. Nós fizemos um projeto de saúde do trabalhador, nós fizemos seminários  
1058 regionalizados por todo o estado para conscientizar dessas doenças inerentes ao nosso trabalho e  
1059 fazermos uma pesquisa. A pesquisa foi embasada num questionário, o SRQ, chama-se Self  
1060 Reporting Questionare. É o SRQ-20. Tem um reconhecimento mundial. Foi feito na nossa categoria  
1061 através desses seminários. Na verdade a equipe que se formou de técnicos pretendia fazer 400  
1062 questionários. Mas o nosso seminário foi tão amplo e cada pessoa que participava levava  
1063 questionários pro seu local de trabalho, que nós acabamos fazendo quase quatro mil questionários.  
1064 E os resultados, e claro que deu muito trabalho pra equipe que foi tabular, mas isso demonstrou  
1065 índices elevadíssimos de transtornos mentais comuns na nossa categoria. Tanto que as  
1066 companheiras que fizeram a pesquisa, que são do Departamento de Pesquisa da UFRGS, elas  
1067 ficaram impressionadas negativamente. Por quê? Então vocês vejam aqui. Possibilidade de  
1068 transtornos psíquicos nos trabalhadores da educação no RS em 2011, que é quando foi feita a  
1069 pesquisa, quase no fim do ano. A pesquisa foi divulgada no ano passado. Fizemos uma cartilha e  
1070 também a divulgação para a Imprensa. Vocês vejam ali, 50,13% da nossa categoria não apresenta  
1071 transtornos mentais comuns, mas, 49,87% da nossa categoria apresenta. Isso significa que a metade  
1072 da nossa categoria está doente. Então quando entramos numa escola, vemos a categoria  
1073 desmotivada, tentamos fazer a luta sindical, temos que levar em conta que estamos lidando com  
1074 uma categoria que está 50% doente. E que os que estão escapando, escapam por diversas razões.  
1075 Mas não estão livres de adoecer. Porque hoje alguns estão doente e, ao ficarem doentes, eles se  
1076 afastam do local de trabalho e, ao se afastarem do local de trabalho, aquele que fica lá fica  
1077 sobrecarregado. E aí quando este volta aquele lá adoeceu. Esta é a triste realidade que nós vivemos.  
1078 E não existe, pra vocês verem, nós temos outro problema grave que é em relação à perícia. Você  
1079 marca uma perícia, o perito do estado vai atender, naquela consulta que muito devem conhecer, é  
1080 extremamente rápida, e ele vai dar tantos dias de licença pra você se tratar. E você vai se tratar com  
1081 medicação, em casa, afastado do trabalho, algo que ninguém gosta. Principalmente os educadores,  
1082 os professores porque ao se afastarem do trabalho sabem que seus alunos ficam lá. Nós temos muito  
1083 compromisso com a educação, sim. Eles vão se tratar. Só que como ele é tratado individualmente,  
1084 quando ele volta para o ambiente que está adoecido, ele adoce novamente. Ele sofre com aquilo  
1085 que já falaram aqui, não quero repetir, mas é a realidade da nossa categoria também. Ele sofre com  
1086 a questão do assédio moral. O assédio moral de cima pra baixo, que vem daqueles que estão  
1087 gerenciando a crise das escolas, mas também existe o assédio moral horizontal, que é dos colegas  
1088 que não acabam entendendo aquele adoecimento como algo que é fruto da atividade laboral.

1089 Tratando individualmente o problema, nós não conseguimos combater as causas nem prevenir. O  
1090 ideal seria que o trabalhador não adoecesse. Só que além dele não se prevenir, ale dele ser tratado  
1091 de maneira inadequada, quando ele já não consegue mais voltar ao trabalho, como é o caso daqueles  
1092 que já não atingem lá, questão da Síndrome de Burnout, desistem de tudo, ou ainda aqueles que têm  
1093 as ideias suicidas, ou ainda aqueles que ficam com a Síndrome do Pânico e não conseguem se  
1094 libertar, esses, quando chegam ao ponto de serem aposentados, eles são aposentados  
1095 proporcionalmente e perdem seus direitos. Por quê? Porque não é estabelecido pra ele que aquela  
1096 aposentadoria forçada foi forçada devido a sua atividade laboral. E isso faz com que muitas vezes  
1097 os nossos trabalhadores em educação se mantenham trabalhando sem ter condições. Pra vocês  
1098 verem como é terrível a situação, os trabalhadores quando entram em licença-saúde eles perdem o  
1099 vale-refeição, e eles perdem uma série de vantagens. Como nosso salário é muito baixo, eles  
1100 acabam optando por não tirar as licenças e se mantém dentro da escola como se fossem zumbis.  
1101 Porque eles tomam remédio para dormir e acordar. Isso que se falou aqui com relação ao remédio,  
1102 nas nossas escolas, é comum as professoras trocarem Rivotril entre si na hora do recreio. Isso é uma  
1103 coisa que é comum acontecer. É uma realidade. É uma triste realidade que nós vivemos. Até parece  
1104 engraçado porque trocam até pela cor do remédio. Mas é o que acontece. Por causa disso decidimos  
1105 tornar públicos os resultados da nossa pesquisa, que vocês tem aqui. É um material público e já  
1106 fizemos na Imprensa a divulgação. Então vejam, além de nós determinarmos o percentual adoecido,  
1107 determinamos por região. É importante também perceber se o adoecimento se dá só na Região  
1108 Metropolitana, onde a vida é bem mais difícil. Mas não. O pessoal está adoecido aqui e no interior.  
1109 Portanto não é pelo local onde a escola está, mas sim em virtude da atividade laboral em todas as  
1110 escolas. Eu não vou falar sobre os coloridos ali porque são as perguntas que foram feitas. Sente  
1111 vontade de acabar com a vida? Sente-se útil? E por aí a fora. Mas os dados mais alarmantes, vejam  
1112 só, 72,5% dos trabalhadores diz se sentir nervoso, tenso ou preocupado, 51,1% tem sensações  
1113 desagradáveis no estômago, 49,3% dormem mal, 49% têm dores de cabeça frequentes, 47, 3% se  
1114 cansa com facilidade, 30,1% têm perdido o interesse pelas coisas, interesse pelo trabalho e vida  
1115 privada também. Aquela pessoa que não consegue mais ter lazer, ter o prazer de ficar com a sua  
1116 família e o prazer no seu trabalho. Na realidade, nós escolhemos uma profissão e essa é a realidade  
1117 de praticamente todo mundo, a gente escolhe a profissão com uma intenção de ser feliz. Fazer o  
1118 que gosta, o que sabe, de aprender cada vez mais e de alcançar a felicidade. Isso se tornou inviável  
1119 dentro das escolas públicas do RS. E o outro dado é que 4,5% da nossa categoria têm tido ideias de  
1120 acabar com a vida, ou seja, é o que há de mais grave, a pessoa já começa a pensar no suicídio. Que  
1121 é uma realidade e que a Karen colocou que os bancários têm se suicidado muito no local de  
1122 trabalho. Isso é uma realidade da Justiça também. O pessoal tem se suicidado muito dentro dos  
1123 tribunais. E nas escolas eu, pelo menos, durante toda a pesquisa a gente não ficou sabendo que as  
1124 pessoas se suicidam dentro da escola. Mas existe o suicídio sim em nossa categoria e a maioria  
1125 deles quando deixa algum sinal deixa o sinal de que não aguentou a pressão e também da vida como  
1126 um todo. Em virtude disso nós fizemos laudos no ano passado sobre a situação das escolas públicas  
1127 do RS na questão do ambiente do trabalho físico. Nesses laudos, por exemplo, o médico do trabalho  
1128 falou aqui no amianto. O amianto foi banido há muito tempo, mas nas escolas públicas do RS você  
1129 encontra o amianto inclusive nas caixas de água. Então nós temos dados alarmantes com relação a  
1130 como se encontram as escolas hoje. Pra vocês terem uma ideia, diante do que o médico do trabalho  
1131 também falou, a história de fechar as boates, fechar as casas noturnas, o Governo tá fazendo isso,  
1132 mas se vocês olharem as nossas escolas, mais de 50% não tem o Plano de Proteção e Prevenção  
1133 Contra Incêndio. E muitas delas não sabem nem do que se trata. Alunos, professores, pais,  
1134 comunidade como um todo estão correndo o risco e as pessoas nem sabem que tinham que ter  
1135 providenciado em algum momento da gestão na escola esse PPCI, treinamento e equipamento.  
1136 Também foi divulgada uma pesquisa sobre a falta de professores que leva à sobrecarga aqueles que  
1137 estão lá. Porque faltam professores, faltam funcionários nas escolas, então os dados são realmente  
1138 alarmantes com relação a isso. E nós através do Projeto Saúde do Trabalhador, a gente tá tentando  
1139 tornar visível aquilo que é invisível. Ou seja, o sofrimento dos nossos trabalhadores em educação,  
1140 as condições de trabalho dentro da escola. As condições físicas das escolas que muitas vezes não

1141 são tratadas. Tanto o Governo quanto a Imprensa tenta responsabilizar os trabalhadores em  
1142 educação pelo caos em que se encontra a escola pública quando, na realidade, eles que são os  
1143 gestores, é que deveriam cuidar da escola pública, cuidar dos estudantes e cuidar dos trabalhadores  
1144 em educação, se omitem como promovem ataques a nossa categoria. Por que não pagam o piso, não  
1145 investem em educação e uma série de outras questões colocadas e que refletem sim na saúde do  
1146 trabalhador. Obrigado companheira. Passar então para a companheira Mara Weber, trabalhadora da  
1147 Justiça Federal. Então, com a palavra companheira. Boa tarde, gente. Estão todos cansados e quase  
1148 dormindo já, né? Sou a Mara Weber, diretora do Sindicato do Judiciário Federal, que congrega as  
1149 justiças do Trabalho, Federal, Eleitoral e os servidores civis da Militar. Tô aqui na FETAG também,  
1150 antes de militar na saúde do trabalhador, tenho mais de 30 anos na questão ambiental e de  
1151 agroecologia. Sou mais velhinha nessa área do que na saúde do trabalhador, onde fui muito  
1152 acolhida, acho que é uma militância muito generosa as pessoas que militam na saúde do  
1153 trabalhador. Tenho muita esperança de que nessa área a gente possa fazer política com P maiúsculo,  
1154 né? Porque a gente não tem uma crise política, a gente tem uma crise da política hoje também que a  
1155 gente precisa enfrentar. Tava vendo, acho que é bem importante essa pesquisa do Cpers, nós  
1156 também temos trabalhado com dados em nossa categoria. No SRQ 20, no Judiciário, é um teste da  
1157 rede pública, pra medir distúrbios menores psíquicos, a gente já passa de 30%. E quem tá  
1158 trabalhando mais no processo eletrônico, porque é tudo informatizado, chega a quase 40% o SRQ  
1159 20 positivo. Então eu to falando isso, na verdade não é meu tema aqui, não falarei de minha  
1160 categoria. O que foi pedido para eu abordar aqui é o que se espera da Política de Saúde do  
1161 Trabalhador pra prevenir e combater o assédio moral. Mas acho que é importante como servidora  
1162 pública, a situação servidor público, porque a gente não aparece em estatística nenhuma. E o nexa  
1163 com o trabalho ele simplesmente nãoi existe hoje. Trabalhador do serviço público ele não adoece no  
1164 trabalho. Essa é a regra. A gente tem que buscar isso judicialmente. Então quando se elabora a  
1165 política de saúde do trabalhador a gente vai ter que pensar também como a gente insere esse setor  
1166 público dentro dessa política para que se efetivem mesmo ações concretas que mude isso. O  
1167 Governo Federal desenvolveu um sistema de atenção à saúde do servidor que o RS fez adesão a  
1168 esse protocolo, mas existe ainda, é muito incipiente o envolvimento do próprio servidor. E acho que  
1169 aqui na discussão dessa política estadual cabe a gente avançar nessa discussão também. Precisamos  
1170 nos situar, em que mundo estamos e em qual estamos fazendo esse embate. O estado precisa ter um  
1171 posicionamento pró-trabalhador importante pra gente poder avançar. Hoje o estado está desviando o  
1172 pêndulo do poder para o poder econômico. Ajudando o poder econômico. Então os trabalhadores  
1173 estão sem pais nem mãe hoje. É importante pra se discutir isso a gente colocar as premissas da  
1174 questão militar e a luta por saúde do trabalho. É um embate entre capital e trabalho. Não existe  
1175 neutralidade nem ingenuidade nessa briga. Se vai tentar melhorar as condições de trabalho, vai  
1176 disputar com o poder econômico. Tem que derrotar esse poder econômico, no mínimo, com uma  
1177 negociação pra poder avançar. Pra isso precisa de organização e força. Hoje a gente tá com  
1178 dificuldade de fazer isso. Eu coloco a saúde do trabalhador no mesmo patamar do movimento de  
1179 mulheres. A Marcha Mundial de Mulheres tem um lema: Mudar o mundo para mudar a vida das  
1180 mulheres. A gente tem que mudar o mundo para mudar a saúde do trabalhador, para que haja saúde  
1181 no trabalho. E assim também a gente tem outro lema: as mulheres em movimento mudam o mundo.  
1182 Pois são os trabalhadores em movimento que mudam o mundo. Não é paradinhos ou defendendo só  
1183 os problemas da sua categoria, em volta de si. Precisamos sair do umbigo. O que estamos vivendo  
1184 tem a ver com o mundo do trabalho atual, com o modo de produção capitalista e o modelo de  
1185 sociedade que temos que permite que aconteçam retrocessos, um pêndulo puxado pro poder  
1186 econômico e com bastante desvantagem pro trabalhador. Mesmo com governos democrático-  
1187 populares. Assim conceituados. A questão do assédio está inserida nisso. Não vamos combatê-lo de  
1188 forma consentida. É uma conquista na luta. Uma tarefa bastante difícil. Acho que é importante  
1189 trabalharmos o conceito de assédio moral, a minha linha de assédio é a da Margarida Barreto,  
1190 professora Eloane, que já vieram aqui debater com a gente a questão do assédio se caracterizar por  
1191 situações de humilhação, degradação, constrangimento do trabalhador de forma prolongada,  
1192 repetitiva e também a ação deliberada em degradar esse trabalhador. E o seu ambiente de trabalho

1193 também. Não é uma coisa que acontece sem que o sujeito se dê conta do que está fazendo. Não  
1194 compactuo com essa visão que algumas pessoas tem. Não existe isso. O assédio é deliberado e é um  
1195 grande problema. Hoje tem ênfase dentro da discussão de saúde do trabalhador dentro da discussão  
1196 que faz, a desconstrução da pessoa que ele consegue fazer. Trazendo o sofrimento físico mensal, e  
1197 também a questão do suicídio se coloca aí dentro das questões de assédio. Hoje a gente tem uma  
1198 intensificação dessa violência, do assédio moral no trabalho. E tem uma banalização dela também.  
1199 O assédio moral é usado como modelo de gestão hoje, gente. Como ferramenta de gestão  
1200 institucionalizada para buscar maior produtividade e competitividade entre trabalhadores que o  
1201 mundo moderno exige. É uma violência organizacional. Aí a gente tem que pensar na política do  
1202 trabalhador. Tem um valor e uma importância a gente buscar a punição do agressor porque a gente  
1203 precisa reparar o sofrimento da vítima. Mas não dá pra parar aí. Isso não resolverá o problema do  
1204 local de trabalho que permitiu essa violência. Maravilha, o empregador chuta o agressor de plantão  
1205 ali e bota outro no lugar. Tem gente hoje no mundo do trabalho perverso e burro o suficiente para  
1206 tomar o lugar daquele que foi chutado, pego em flagrante cometendo assédio. A gente tem que  
1207 trabalhar em cima responsabilização da empresa, do governo, do órgão, do serviço público, tem que  
1208 haver uma responsabilização organizacional. Senão a gente vai secar gelo. Esse crescimento do  
1209 assédio moral tem a ver com esse mundo do trabalho novo. As tecnologias massivas que estão  
1210 sendo introduzidas nos modelos de gestão não vieram para facilitar a vida do trabalhador, pra que a  
1211 civilização dê um salto de qualidade no seu tempo livre. No usufruir da qualidade de vida. Vieram  
1212 para tirar mais do trabalhador, inclusive a sua subjetividade, não só a sua força física, mas também  
1213 o próprio pensamento. Não trabalhamos para viver. Vivemos para trabalhar. É uma mudança no  
1214 cenário do mundo do trabalho que também tem a ver com a mudança na sociedade. Os  
1215 trabalhadores estão abrindo mão de ser cidadão para serem consumidoras. Isso muda toda a relação  
1216 entre nós de solidariedade. A gente precisa compreender tudo isso para saber onde estamos botando  
1217 o pé e em que briga queremos entrar. Porque a gente precisa construir estratégias dentro da Política  
1218 de Saúde do Trabalhador que deem conta de fazer esses enfrentamentos na sociedade, como vamos  
1219 dialogar, ganhar a sociedade para a nossa luta e o que uma coisa tem a ver com a outra. A gente não  
1220 tá solto no mundo. E no estado que não está puxando o pêndulo pro trabalhador, tá puxando pro  
1221 poder econômico, que tem uma predominância da visão do estado mínimo, da visão neoliberal.  
1222 Então a ideia de eficiência não está mais ligada à cidadania, à prestação da promoção da cidadania.  
1223 O estado quer chegar o mais próximo de uma empresa privada. Os gurus dos governos são os  
1224 Gerdau. O problema está aqui e no Governo Dilma. E vou dizer que ele não vai colaborar com a  
1225 nossa política de saúde do trabalhador. Então esse é o guru que vai resolver os problemas do estado  
1226 brasileiro. É a realidade que a gente tá vivendo. E todas as baboseiras que a gente ouve em relação  
1227 à modernização do trabalho e também do serviço público. É a qualidade total, que é a bonificação  
1228 individual do trabalhador, a meritocracia, tudo isso voltado pro indivíduo, nunca pro coletivo. Isso  
1229 não é de graça e tem um aspecto ideológico importante que afeta a gente, a facilidade do  
1230 acontecimento do assédio moral. O sofrimento que temos contato nos locais de trabalho é só a  
1231 pontinha do iceberg. Tem toda uma estrutura que foi montada pra aquilo acontecer lá na ponta. No  
1232 setor de trabalho. O que esperamos dessa política que está sendo construída? Eu espero que a gente  
1233 consiga construir estratégias que deem conta da realidade, de mudar essa realidade. E também que  
1234 sejam capazes de engajar a sociedade nessa luta. Nós não conseguimos isso ainda. Até porque está  
1235 calcada no indivíduo. A gente precisa construir estratégias defensivas e coletivas da sociedade, bem  
1236 como ações cidadãs. Não0 mais apenas como espectador ou consumidor que aguardará um serviço,  
1237 mas que possa agir de forma coletiva para mudar a realidade. Isso está muito raro hoje e é uma ação  
1238 extremamente subversiva que a gente faz quando a gente consegue engajar a sociedade numa luta  
1239 coletiva, fundamental no processo de reversão da realidade. Importante também, isso já tá na  
1240 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a Terceira Conferência, da estadual aqui também. A  
1241 gente precisa expandir, não podemos ficar no gueto da saúde do trabalhador, só a Secretaria da  
1242 Saúde pensar a saúde do trabalhador, o Conselho Municipal só assiste. Ou estadual ou nacional. As  
1243 outras secretaria e ministérios não tem nada a ver com isso. O Trabalho e a Previdência continua  
1244 ralando com os trabalhadores, é nas perícias médicas. O Ministério do Trabalho tem uma postura



1245 hoje dentro do Governo Federal das mais atrasadas no Brasil em relação a movimento sindical e a  
1246 direitos dos trabalhadores. A parece que isso não tem nada a ver. Tem a ver. Porque isso faz o  
1247 trabalhador sofrer no dia a dia, na carne, na vida real. Então a gente precisa fazer essa articulação.  
1248 Dentro da questão da Política de Saúde do Trabalhador no combate ao assédio moral que a gente  
1249 tenha formações de coletivos, seja na rede primária mesmo, de atendimento às vítimas. Ele tem que  
1250 ser multidisciplinar. Não só um enfermeiro e um médico, pois não dá conta de refletir isso. Tem  
1251 uma resolução, a 10 da Conferência Nacional de Saúde, muita das coisas que discutimos aqui,  
1252 falamos na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, mas seguimos na luta. Muitas  
1253 coisas estão longe de serem implementadas. E a questão também da unificação dos dados. Hoje a  
1254 gente tem as CATS (?), o nexó técnico epidemiológico, e nada disso é articulado para construir um  
1255 cenário de quais as empresas, quais os setores que adoecem mais, onde aparecem sintomas de  
1256 violência no trabalho maior. Onde está batendo a questão da saúde mental, quais os setores  
1257 profissionais. E no serviço público nem se fala. Não se fala em saúde mental. Não só do trabalhador  
1258 da saúde, mas do servidor como um todo, né. Aqui é fundamental a gente buscar com relação ao  
1259 assédio moral, a inclusão da discussão, a proibição e combate à práticas de assédio nos estatutos dos  
1260 servidores públicos e também nos acordos coletivos das empresas. O assédio moral, temas de saúde  
1261 do trabalhador, precisam fazer parte dessa discussão em acordos coletivos. E hoje a gente não tem  
1262 muitas vezes a capacitação de dirigentes sindicais. Acho que é uma articulação importante entre os  
1263 conselhos estaduais e municipais de saúde com o movimento sindical, essa formação pra que esse  
1264 debate brote nas negociações com o empresariado. As nossas velhas organizações por local de  
1265 trabalho e a questão do fortalecimento da vigilância. Dirigente sindical impedido de entrar em local  
1266 de trabalho, o agente de vigilância impedido de entrar no trabalho, não poder mapear essa  
1267 organização de trabalho pra saber se ali há uma fonte geradora de assédio, violência ou mesmo de  
1268 adoecimentos de trabalho, não tem como. O poder de Polícia que tá sendo almejado acho que é  
1269 fraco ainda. Precisamos articular isso de uma forma para que dê para por o pé na porta das  
1270 empresas, que hoje é uma miragem ainda essa questão. E, por fim, acho que tem questões da  
1271 terceirização, da informalidade, que tem na própria discussão já na Terceira Conferência Nacional  
1272 de Saúde do Trabalhador algumas pistas que acho que a gente tem que puxar pra cá, das resoluções  
1273 que tratam do trabalho informal e dos terceirizados para essa política estadual aqui. E pensar se a  
1274 gente que pensar uma política pra todos de como isso será trabalhado em cima da questão de  
1275 Secretaria de Direitos da Mulher, de Igualdade Racial, da Questão Indígena. Como é que a gente  
1276 garantirá também a saúde do trabalhador e a coibição da violência e assédio moral dentro de  
1277 instituições como Brigada Militar, Exército. Como a gente vai entrar aí e proteger esses  
1278 trabalhadores também. Lá a gente sabe que o assédio moral corre frouxo e mais impune do que o  
1279 normal. Só mais uma coisinha, gente, é uma reflexão crítica também. O papel das universidades,  
1280 principalmente as estaduais e federais, que hoje estão a serviço do mercado, não tão produzindo em  
1281 relação à defesa dos trabalhadores. Não existe uma articulação também. É importante a gente  
1282 discutir isso e ver o que a gente dentro dessa política de saúde do trabalhador, fazer essa articulação  
1283 com as universidades pro conhecimento chegar aos trabalhadores também. Isso. Obrigado então à  
1284 companheira Mara. Devido ao adiantado da hora, talvez abrir umas três inscrições aí e já de  
1285 antemão eu chamaria a companheira Célia pra fazer o encerramento depois e passar pra mesa.  
1286 Poderiam ser três inscrições e passaremos para as considerações finais. Tá bem então. O Sérgio  
1287 Guarnieri então, se eu fosse contar para vocês informações que acumulei em 35 anos de Medicina  
1288 do Trabalho, eu ia passar aqui um dia inteiro e não ia terminar. Falarei em dois aspectos. Primeiro  
1289 não sei se aquela colega que está lá sentada é que falou sobre a fiscalização na área do trabalhador e  
1290 dos impedimentos legais. Ocorre que, no Regulamento Sanitário do Estado, que foi um decreto feito  
1291 em 1974 e que passou a vigorar a partir de 01/01/75, quando a maioria aqui nem era nascida ainda,  
1292 na Secretaria Estadual da Saúde nós elaboramos esse regulamento. E ele dá no artigo terceiro pode  
1293 de polícia, sim, sempre que houver alguma ameaça de saúde à população, seja ela trabalhadora ou  
1294 não. Isso aí nos permitiu, e aqui tenho uma carteira, que eu como médico da Secretaria da Saúde  
1295 poderia fiscalizar qualquer empresa. E tá aqui minha carteira que guardo até hoje. Tive a  
1296 oportunidade de tirá-la do baú e trazê-la aos colegas. Aqui era eu há 25 anos, só levem isso em

1297 questão. Eu gostaria de dizer praquela nossa colega e demais prefeitura que eu visualizo que elas  
1298 poderão fiscalizar juntamente com técnicos-fiscais da Secretaria Estadual de Saúde, que tem uma lei  
1299 que lhes dá essa prerrogativa ou junto com o pessoal do Ministério do Trabalho. Que também tem  
1300 essa prerrogativa em nível federal. E nós do Estado temos esse decreto-lei de 1975, eu fiquei  
1301 sabendo outro dia que fui à Secretaria, que não foi revogado até agora. Espero que não seja. Esse  
1302 decreto dá essa possibilidade de fiscalização em qualquer local onde haja risco à saúde. Então, para  
1303 o pessoal das prefeituras, tem que acho que fazer aquela união entre Estado, Ministério do Trabalho  
1304 e fiscalização em conjunto se possível. Até que exista uma modificação na lei, que dê essa  
1305 prerrogativa aos municípios. A Lei do SUS 8080 fala nisso aí, mas de forma branda, e aquilo ali não  
1306 vigorou, tanto é que a FIERGS entrou com uma ação de inconstitucionalidade e ganhou. Impediu os  
1307 técnico da Prefeitura de Porto Alegre de fiscalizarem. Então isso aí realmente é uma coisa  
1308 importante. E agora outra, que eu gostaria de chamar a atenção de vocês, é que falaram aqui sobre  
1309 aumentar a verba do SUS, a contribuição federal de recursos. Eu não sei se vocês têm visto quase  
1310 que diariamente o Governo anunciando desonerações fiscais para empresários e grandes empresas.  
1311 Hoje vi no jornal que parece que mais de 20 setores empresariais ganharam isenção de arrecadação  
1312 da Seguridade Social. Eles tão dando desoneração, zerando a folha de pagamento, atribuições,  
1313 diminuindo o PIS e Cofins, todas elas verbas pra manter a Seguridade Social. E o que mantém a  
1314 Seguridade Social? O SUS e a Previdência. Os aposentados. Com essas desonerações estão  
1315 perdendo a Previdência, ou seja os aposentados, que terão, obviamente, seus altos rendimentos  
1316 diminuídos. O Governo dirá que diminuiu a arrecadação e que o INSS tem um rombo muito grande,  
1317 então o reajuste de aposentadoria não pode ser mais do que tanto. Para o SUS se houve desoneração  
1318 fiscal nas verbas que os sustentam, obviamente não terá o dinheiro que deveria ter. Esse dinheiro tá  
1319 sendo transferido para os meios de produção, para as empresas que atuam nessas áreas de produção.  
1320 E como a nossa colega falou do Sintrajufe, talvez ela até tenha melhores informações. Sérgio  
1321 Guarnieri então. Vou chamar o Luís Ferreira. Bom, ficou bastante claro alguns aspectos que a  
1322 Política Estadual de Saúde do Trabalhador não entra. Ficou bastante claro que a questão da saúde  
1323 mental é uma lacuna bastante importante que tá nessa política aí. Nós entendemos, eu faço parte no  
1324 meu sindicato de um grupo de saúde do trabalhador, os companheiros estão aí, que o Governo  
1325 tomou a iniciativa, final do ano passado de nos procurar e apresentar um anteprojeto de lei de  
1326 combate ao assédio moral. Esse anteprojeto nós começamos a discutir na categoria e o Governo do  
1327 Estado por um problema interno, retirou o anteprojeto e a informação que se tem é que deu muitos  
1328 problemas na área de segurança. Então é um recuo lamentável. Poderíamos ter um recurso  
1329 importante nessa área do combate ao assédio moral. E esse seminário pode encaminhar no sentido  
1330 de ter que ter uma lei estadual de combate ao assédio moral no serviço público. Muito obrigado.  
1331 Muito obrigado companheiro Luís, vou passar para a companheira Maira fazer as considerações  
1332 finais. Por favor. Eu vou falar só sobre essa questão do assédio moral que eu acho que é bem  
1333 importante. Nós nesse estudo que fizemos e estamos fazendo lá no Cpers, porque o Projeto de  
1334 Saúde do Trabalhador lá não para, vai continuar. Pretendemos fazer todas as parcerias com os que  
1335 estão estudando e lutando com relação à saúde do trabalhador como um todo. Não só de Educação  
1336 ou Públicos. Mas nós, ao fazermos esse estudo, percebemos que dentro da questão do Direito, pois  
1337 temos advogados dentro do nosso coletivo de saúde, para que se comprove a questão do assédio  
1338 moral entre os servidores públicos, eles precisam usar várias leis e artigos em relação à proteção da  
1339 personalidade humana, eles precisam fazer um exercício muito grande para enquadrar o assediador,  
1340 mas não no crime de assédio moral porque não existe na legislação. Ele enquadra dentro de outros  
1341 crimes pra poder responsabilizar o assediador e minimizar o sofrimento da vítima. Isso é algo que a  
1342 gente conquistar. Agora mesmo tu deste o depoimento de que havia o anteprojeto de lei que eles  
1343 colocam e retiram ao seu bel prazer. Nós temos que fazer muita pressão para que essas leis sejam,  
1344 feitas, aprovadas e implementadas de fato. Nós também entramos em contato com os servidores da  
1345 Prefeitura de Porto Alegre através do Simpa e descobrimos que existe legislação em nível de  
1346 município que eles conquistaram, mas ficou só no papel. O assédio moral no local de trabalho  
1347 cresce e cresce. Eu conversando Cuma colega professora também num encontro fora do Estado, em  
1348 Fortaleza, ela fez um trabalho de faculdade, a tese defendida é que no município onde ela mora, que

1349 existe muito assédio moral lá, ela fez todo um embasamento teórico e de pesquisa, e ela está  
1350 querendo comprovar que o município é o grande assediador. E nós chegamos à conclusão que,  
1351 assim como nas empresas, fábricas, o empregador, o patrão, o empresário, é o grande assediador.  
1352 Ele leva os outros a assediar os colegas. Temos que defender a tese de que o Governo do Estado do  
1353 RS acaba sendo o grande assediador. Ele que alimenta, estamos dentro de um sistema capitalista  
1354 que faz com que o assédio sirva a ele, e infelizmente o Governo estadual alimenta dentro do serviço  
1355 público isso. Alguns têm que assediar outros para que continuem trabalhando nas condições  
1356 desumanas que se encontram. Portanto todas as categorias precisam se unificar pra lutar em relação  
1357 a essa questão da saúde do trabalhador. Cristiane, então. Rapidamente, então, destacar das coisas  
1358 que foram trazidas, três elementos bem marcados nas duas meses. Assédio moral. Sofrimento  
1359 psíquico, ambientes adoecedores. Em todas as falas isso aparece. Pra mim isso aponta dois  
1360 direcionamentos que a Política Estadual não vai poder abrir mão. Identificar os ambientes  
1361 adoecedores e intervir em ambientes para tanto E a outra é de promover ambientes de trabalho  
1362 saudáveis. Mas não basta só colocar esse direcionamento. Tem que apontar as estratégias para  
1363 conseguir chegar lá. E aí, de novo, aponto, vamos tentar colocar o que está colocado nas  
1364 conferências de Saúde, porque lá existem várias propostas e resoluções que dão caminhos muito  
1365 materiais pra conseguir pensar nessas ações. Principalmente com relação às ações intersetoriais.  
1366 Acho que o caminho é por aí. Companheira Mara, então.  
1367 Bom, é isso, eu acho que a gente, pra avançar e pra construir efetivamente uma melhora na saúde do  
1368 trabalhador, e o combate ao assédio moral é união, é o movimento sindical tem que assumir o papel  
1369 de forma efetiva. Acho que pecamos muito quanto a se engajar nessa luta. A gente pode ver aqui  
1370 quanto dirigentes de centrais sindicais tem aqui, sindicato não é coordenador de saúde do seu  
1371 sindicato. Nós temos estruturas importantes de resistência e ação, como Fórum Sindical de Saúde  
1372 do Trabalhador, que faz ação de rua e movimento, a gente precisa persistir nessas instâncias,  
1373 convencer mais sindicatos a se unir nisso, que isso não é uma questão de sofrimento individual. Um  
1374 sofrimento de toda a classe trabalhadora pelo modelo de sociedade e produção que temos hoje. E  
1375 que a gente só fará esse enfrentamento se enfrentarmos o poder econômico. E essa é uma briga  
1376 dura, que temos que estar preparados para fazer. Não apenas negociar. Endurecer, fazer ações de  
1377 enfrentamento mesmo. O movimento e as centrais sindicais têm que estar empenhadas nisso. Em  
1378 relação ao Governo, tem que cobrar essas ações tem que cobrar posicionamento. A saúde é um  
1379 dever do estado. E balançar esse pêndulo em favor do trabalhador. Inverter a situação. O governo é  
1380 muito setorizado e muito aqui no RS conheço os militantes da Secretaria de Saúde, são pessoas  
1381 incansáveis, mas não dá. E muitas coisas acontecem por esse esforço ali dos militantes, mas não há  
1382 um posicionamento do Governo com relação à saúde dos trabalhadores. Nem aqui nem no Governo  
1383 Federal. E isso tem que ser cobrado pelos trabalhadores, movimento sindical, para que a gente  
1384 possa mudar a realidade. Obrigada, Mara, então. Convoco a companheira Célia a fazer o  
1385 encerramento, mas antes de passar a palavra a ela eu gostaria de lembrar que dia 28 é o Dia  
1386 Internacional em Memória às Vítimas de Trabalho. A Atividade Sindical será lá na Redenção,  
1387 próximo ao espelho d'água. Uma atividade cultural. Na segunda terá uma atividade no Hotel  
1388 Embaixador. Debateremos a questão da saúde dos trabalhadores. Então já de antemão o convite pra  
1389 todos e a gente conta porque essa luta é de todos. A gente só vai atingir o objetivo se estiver unido.  
1390 Então deixo o convite aqui pra companheira do Cpers pra participar lá do Fórum, que se reúne todas  
1391 as terças-feiras ali no Sindicato dos Metalúrgicos às 14hs, então é importante a participação porque  
1392 não adianta cada um ficar olhando seu umbigo e aí depois as coisas não acontecem. Governo só  
1393 entende uma linguagem, que é a pressão, senão não fazem nada. Muito obrigado. Bem, boa tarde a  
1394 todos e todas sobreviventes do seminário. Natural que no final fique um esvaziamento, mas sem  
1395 dúvida os que estão aqui vão tocar a luta pra frente. Na linha dos convites eu queria ainda relembrar  
1396 que no dia 07/04 vamos comemorar o Dia Mundial da Saúde, de todos os trabalhadores brasileiros e  
1397 o Conselho vai estar no espelho d'água da Redenção fazendo a sua atividade, distribuindo um  
1398 documento que está sendo elaborado, questionando justamente a questão da privatização da saúde, e  
1399 é importante que tenhamos um número considerável de companheiros nessa luta pra nos ajudar a  
1400 fazer esse trabalho importante. Não vai ser só a distribuição de material. A gente vai conversar com

1401 a população a respeito das questões de saúde. Queria justificar a ausência de nosso presidente. Foi  
1402 por causa de saúde na família, teve que se ausentar, e nos deixou aqui atendendo. Em nome do  
1403 Conselho Estadual gostaria de agradecer a todos que estiveram aqui, todos os palestrantes, aos que  
1404 vieram, contribuíram, mesmo os que não falaram, mas vão sair daqui mais enriquecidos com a  
1405 ótima discussão que nós tivemos aqui. Queria agradecer também a nossa equipe, aos trabalhadores  
1406 do Conselho Estadual de Saúde que fizeram essa atividade acontecer, que desde cedo estavam aqui  
1407 para nos garantir a estrutura necessária pra essa realização, mais uma vez a Fetag pela cedência  
1408 desse espaço tão bom. Sempre que necessário a gente utiliza por ser excelente. E dizer então que  
1409 todos esse seminário ele foi gravado, áudio e vídeo, e será a partir de agora degravado. Vamos ter a  
1410 íntegra de todas as falas feitas aqui, a partir disso e de anotações feitas, material apresentado,  
1411 conjunto de dados e depoimentos, já tem um grupo de esquematização organizado que transformará  
1412 isso realmente numa contribuição importante para a nossa Política de Saúde do Trabalhador que  
1413 está em discussão lá no nosso Conselho Estadual e que será colocado em apreciação, votação e,  
1414 esperamos, em aprovação. Gostaria, em nome do Conselho, de convidar todos esses colaboradores  
1415 importantíssimos que vieram até aqui, pra se integrar nesse processo final de construção, de  
1416 contribuição da nossa Política. E que continuem nos acompanhando, o Conselho Estadual tá aberto,  
1417 é um espaço democrático, pode levar sua contribuição, suas denúncias, daquilo que não está bom.  
1418 Se não puderem ir até a reunião do Conselho, nos encaminhem. Principalmente nessa área que a  
1419 gente tá tratando aqui hoje de Saúde do Trabalhador, tendo conhecimento das necessidades deles, e  
1420 também da população, mas dos trabalhadores em especial, possamos tomar medidas e fazer um  
1421 acompanhamento da política que queremos aprovada, ações, que não fiquem apenas no papel.

1422

1423 Paulo Humberto Gomes da Silva

1424 Presidente do CES/RS

1425

1426

1427 Alfredo Gonçalves

1428 Coordenador do CES/RS

1429

1430

1431 Jairo Francisco Tessari

1432 Coordenador do CES/RS

1433

1434

1435 Carlos Alberto Ebeling Duarte

1436 Coordenador do CES/RS

Célia Chaves

Vice Presidente do CES/RS

Sônia Pinheiro

Coordenadora do CES/RS

Elemar Sand

Coordenador do CES/RS

Odil Gonçalves Gomes

Coordenador do CES/RS