



# NOTA ESPECIAL

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO  
FUNDADA EM 14/12/1944 . DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA .  
DECRETO 40162, DE 10/10/1955 DO GOVERNO FEDERAL.  
LEI MUNICIPAL 892, DE 12/08/1958 DO RIO DE JANEIRO

ANO XXXVIII Nº 1- JAN/FEV/MAR-2011

**Nossa  
Doutrina**

“A redução, neutralização e controle dos riscos inerentes ao trabalho são condições fundamentais para garantir a qualidade do trabalho e do ambiente, a preservação da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da nação”.

## EVENTOS

### ■ *Aconteceu*

#### Seminário sobre DORT

**Valorização e interpretação  
semiológica do aparelho  
locomotor em Medicina do  
Trabalho e diagnóstico diferencial face ao risco ergonômico**

Este evento, deu início às atividades de educação continuada na ABMT neste ano.

Mais uma vez assinalamos o sucesso de mais uma iniciativa da ABMT dessa vez numa justa homenagem prestada a Ex-presidente Dra. Talitha do Carmo Tudor.

### ■ *Agenda*



*Fique  
de olho...!*

**Dia 5 de Maio  
Tema - Assédio Moral nos  
Diversos Cenários da  
Convivência Social**

**Inscrição gratuita. Limitação  
de lugares. Entre em contato  
com nossa secretaria.**

## Artigos

### Segurança em Serviços de Saúde

Há uma crescente preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos na área da saúde, em virtude de erros continuamente propagados pela mídia.

*Leia a matéria na página 4.*



### HIERARQUIA - HÁ QUE SE TER UMA PARA CUIDAR DA VIDA...

A hierarquia está presente na natureza, na vida em sociedade, no Estado, na Justiça, nas instituições e organizações militares. Que seria da Justiça sem a autoridade do Juiz e a Hierarquia de poderes entre os tribunais monocráticos, democráticos e o STJ?

*Página 5.*



### MEDICINA DO TRABA- LHO E RISCO

A Medicina do Trabalho talvez seja entre as diversas especialidades médicas, a que mais exija versatilidade. Afinal, o médico do trabalho lida, cotidianamente, com departamentos de Recursos Humanos, Sindicatos, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério -----

*Na página 8.*

### **CERTIFICADO DE ATU- ALIZAÇÃO PROFISSIO- NAL - TÍTULO DE ESPE- CIALISTA**

A ABMT dá um detalhado esclarecimento sobre como o médico pode usar o título de ESPECIALISTA, pela Comissão Nacional de Acreditação, criada pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução 1772.

*Leia nas páginas 6 e 7.*

### **LISTA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS - OIT**

Tome conhecimento da lista estudada pela OIT e compare com a que somos aqui obrigados a adotar, feita por dirigentes "políticos", não muito afeitos às questões técnico-científicas e que se baseou em "duvidosas teses".

*Páginas 9 - 11*



### **DEPRESSÃO**

Relato emocionante sobre o assunto, que tem, sobretudo, uma mensagem de pura espiritualidade sem crenças padronizadas.

*Leia na página 12.*



## Expediente

Boletim de Divulgação da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho - ABMT  
Av. Almirante Barroso, 63/301 - Centro - RJ  
CEP: 20031-003 Fax: 0XX(21) 2240-8519 Tel: 0XX(21) 2240-8469  
E-mail: abmt@ecrj.com.br  
site: www.abmt.org.br

### Coordenação Editorial

Daphnis Ferreira Souto,  
Eduardo L. Souto,  
Nadja de Sousa Ferreira  
e Armando J. M. Pimenta

### Diretoria Executiva

#### Presidente:

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

#### Diretor da Área Administrativa:

Eliane Monteiro Raposo

Adjunto: Vera Lúcia Santos Nogueira Pinto

#### Diretor da Área Financeira:

Ricardo Rodrigues da Cunha

Adjunto: Reinaldo Rocha Rosadas

#### Diretor da Área Científica:

Nadja de Sousa Ferreira

Adjunto: Laura M. de Povina Cavalcanti

#### Diretor da Área de Relações Externas:

Luiz Carlos Carnevali

Adjunto: Alessandra P. Bastos

### Órgãos Deliberativos

#### Conselho Superior

Silvia Regina Fernandes Matheus

Elisabeth Fialho Cantarelli

Jorge da Cunha Barbosa Leite

Eduardo Leal Souto

Osmond Degow da Rocha

Mônica Machado M. Ferreira Werneck

#### Conselho Técnico - Científico

Antonio Edson Alves Sampaio

Daphnis Ferreira Souto

Claudia da Silva Santos

Armando Jorge Marques Pimenta

#### Conselho Fiscal

Elizabeth Mota Schiavo

Fernando Puperi

Sergio Cruz Campos

#### Adjuntos:

Lumena Tereza Gandra

Ruth Huf

Mario Henrique de Almeida Fonseca

Editoração: Fátima Bréa - Reg.Prof. 3264/RJ  
Impressão: 3MARC Impressões Gráficas Ltda.  
Tiragem: 1.000 exemplares

*As matérias assinadas são de inteira responsabilidade de seus autores.*

# Conversando com você

## SINAL DOS TEMPOS

### Violência Social



#### Charge do dia: violência urbana

Por: Felipe Sáles, em 30/11/2010 às 16:08  
<http://extra.globo.com/noticias/extra-extra/charge-do-dia-violencia-urbana-382882.html>

Vivemos uma devastadora crise de urbanidade. A sociedade está violenta e mesquinha. Motivos fúteis ou banais são causas de tragédias e mortes. As agressões são gratuitas. A linguagem hostil e ousada está em qualquer esquina, (e nos ambientes de trabalho). O palavão se alastra como praga. É a violência pela violência, seja verbal, física ou moral. Valores sociais como dignidade, respeito, justiça e ética desapareceram. É a hora e a vez do homem primitivo, individualista e selvagem. É a perda do sentido da vida. O Estado parece não dar conta do problema. A família, a escola e a religião não estão funcionando como instrumentos de educação. Precisamos urgentemente parar para repensar, e refazer uma outra forma de viver. É a civilização que está em xeque. O homem tornou-se um deus na tecnologia, mas continua um macaco na vida. Com todo o respeito aos primatas.

Marcelo Lima de Araújo.

Publicado na pg. 8 do "O GLOBO" de 21/03/2011.

### Opinião do leitor



#### VOCÊ CONCORDA COM O MARCELO?

Como proceder para promover uma inter-relação que valorize de modo marcante os valores sociais da Medicina do Trabalho?

Dê sua opinião que publicaremos no próximo número.

### DIA 7 DE ABRIL - DIA MUNDIAL DA SAÚDE E ANIVERSÁRIO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS

A OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. Sendo a saúde definida nesse documento como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade".

O Brasil teve participação fundamental na história da OMS. A proposta de criação da OMS foi de autoria dos delegados do Brasil - os Sanitaristas, Professores Dr. Manoel Ferreira (Rio de Janeiro) e Dr. Paula Souza (S. Paulo) apoiados unicamente pela China um dos denominados "Quatro Grandes" que conseguiram tornar vitoriosa a idéia cujo objetivo era "o estabelecimento de um organismo internacional de Saúde Pública de alcance mundial".

Sua sede é em Genebra-Suíça, e é composta por 193 Estados-membros da ONU.

PARABÉNS E QUE CONTINUE A SER ÚTIL PARA O MUNDO.

### *Aconteceu*

**Aconteceu no dia 23 de Março de 2011, Seminário sobre DORT, com o tema: "Valorização e interpretação semiológica do aparelho locomotor em Medicina do Trabalho e diagnóstico diferencial face ao risco ergonômico"**

Este evento, deu início às atividades de educação continuada na ABMT neste ano.

Mais uma vez assinalamos o sucesso de mais uma iniciativa da ABMT, dessa vez numa justa homenagem prestada a Ex-presidente Dra. Talitha do Carmo Tudor. Incansável batalhadora pelo desenvolvimento da Medicina do Trabalho, se hoje ainda estivesse viva, sem dúvida estaria muito satisfeita vendo o ponto em que a especialidade já atingiu no Brasil. Se estivesse presente no Seminário iria pedir a palavra para saudar as palestrantes Dras. Nadja, Laura, Vera Lucia pela desenvoltura própria de quem domina o tema ergonomia e sabe expor a matéria de um modo que todos possam entender. Beleza!

Os Reumatologista Dra. Alexandra Pereira e Dr. João Pereira Vaz, mostraram de sobra a razão de terem sido convidados como competentes especialistas para dirimir dúvidas sobre temas específicos. O mais agradável ainda foi a admiração dos dois pelo interesse da turma e o nível de conhecimento demonstrado. Estão todos de parabéns!

Só ficamos devendo a vocês as fotos, que documentaria o auditório completamente lotado. ■

### *Agenda*

**Dia 5 de Maio**  
**Tema - Assédio Moral nos Diversos Cenários da Convivência Social**



*Fique de olho...!*

Auditório do CREMERJ - Praia de Botafogo 228.

Dividido em 3 módulos:

- a) Natureza Jurídica;
- b) Presença no Ambiente de Trabalho;
- c) Consequências sobre a Saúde.

Promotor: CREMERJ em conjunto com a da ABMT. Inscrição gratuita. Limitação de lugares. Veja detalhes e programação em nosso site: [www.abmt.org.br](http://www.abmt.org.br).

### *Nota:*

A ABMT recebeu do Dr. Armando Pimenta, membro do Conselho Técnico-Científico e colaborador desse jornal, o Relatório Final sobre os estudos realizados pela Comissão Especial criada pelo CNPq para dar cumprimento ao - Projeto Asbesto Ambiental - visando a Avaliação da Exposição Ambiental ao Asbesto. Avaliação do Risco e Efeitos na Saúde, constante do Processo CNPq nº. 420.021/2006-3.

Esse processo visava avaliar a condição pela qual o asbesto explorado no Brasil seria causa de danos ao organismo humano. Esse estudo também visava definir qual a orientação a ser seguida tendo em vista inclusive a campanha que era feita para o seu total banimento.

A ABMT sempre aguardou que se realizasse um estudo técnico sério sobre esse assunto para dar sua opinião tendo em vista os inúmeros fatores em jogo, desde os de ordem de concorrência econômica, aqueles de exploração política ou ideológica e outros de cunho social em sua essência. Agora com esse relatório que foi feito dentro do rigor de uma pesquisa séria, com o objetivo de procurar e avaliar a verdade científica, já é possível jogar por terra todo um

cenário que se armou em torno desse tema e passar a pensar objetivamente sobre novas diretrizes.

Já se pode dizer que não há mais um problema que se apresentava como de extrema gravidade.

Como diz o Dr. Armando - "Já foi problema, atualmente não é mais, e telhas de amianto é uma opção barata para acabar com o "chão de estrelas", (da música de Orestes Barbosa) em muitos barracos humildes."

Alguns profissionais deviam ser mais cuidadosos em abraçar orientações sem a finalização dos estudos, em especial os Médicos do Trabalho, que assumem liderar o pensamento de seus colegas, precisam estar mais atentos ao expressar assuntos polêmicos antes de terem certeza de sua conclusão, para não desacreditar a especialidade.

O relatório completo pode ser lido no nosso site [www.abmt.org.br](http://www.abmt.org.br).

Infelizmente o Nota Especial não tem espaço para as 179 páginas do estudo completo.

Nossa expectativa é que o CNPq comece uma linha de pesquisa em saúde no trabalho para que tenhamos nossos próprios protocolos.

## Segurança em Serviços de Saúde

**Prof Dr. Walter Mendes**

*Médico - Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz RJ*

**Dr. Wilson Shcolnik**

*Médico, Patologista Clínico - Diretor de Acreditação da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial - Ger. de Relações Institucionais do Grupo FLEURY*

Há uma crescente preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos na área da saúde, em virtude de erros continuamente propagados pela mídia. O recente episódio envolvendo a morte de uma criança de 12 anos, em um Hospital Filantrópico de São Paulo, acende um debate sobre erro na área de saúde e a segurança dos pacientes, já despertado na mídia e na comunidade médica internacional, com a publicação, em 1999, do relatório do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América do Norte, intitulado "Errar é Humano" ("To Err is Human").

A segurança dos pacientes tem merecido a atenção da Organização Mundial da Saúde. Além de representar os evidentes prejuízos para os pacientes, para os profissionais e para as instituições, a ocorrência de eventos adversos representa também um grave prejuízo financeiro. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência no hospital, devido aos eventos adversos, custa cerca de dois bilhões de libras ao ano e o gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas a eventos adversos, é de 400 milhões de libras ao ano. Nos EUA, os custos anuais provocados por eventos adversos estão estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais.

A maioria dos erros que podem afetar os pacientes são cometidos por pes-

soas capazes de realizar as tarefas com segurança, que já as realizaram várias vezes no passado, e enfrentaram consequências pessoais significativas em função de erros cometidos.

A pergunta que importa é: "será que o erro ocorrerá de novo?" Há 2 principais abordagens do erro:

A abordagem pessoal tem longa tradição, e focaliza os erros ou violações de procedimentos por pessoas diretamente envolvidas nas operações (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem). Ela entende que estes erros são originários de processos mentais aberrantes, como esquecimento, desatenção, falta de motivação, descuido, negligência, imprudência e cansaço. As medidas para se combaterem tais erros são dirigidas principalmente à variabilidade indesejável do comportamento humano. Os seguidores desta abordagem tendem a tratar os erros como assuntos morais, assumindo que coisas ruins ocorrem com pessoas ruins. A abordagem pessoal tem sérias deficiências, e o apoio a ela não contribui para o desenvolvimento de instituições de saúde mais seguras.

Já a abordagem sistêmica parte da premissa de que seres humanos são falíveis e erros acontecem, mesmo nas melhores organizações. Os erros são considerados como consequências, ao invés de causas, não sendo atribuídos à perversidade da natureza humana. Isto inclui a recorrência de erros ocasionados por "armadilhas" no local de trabalho ou nos processos organizacionais. As medidas para evitar estes erros são baseadas na suposição de que, embora não se possa modificar a condição humana, podem-se modificar as condições nas quais os humanos trabalham. Quando eventos adversos acontecem, o importante não

é saber quem os cometeu, mas verificar como e por que as defesas falharam.

Outro componente já bem conhecido em outras indústrias, como a da aviação e nuclear, e tido como de fundamental importância no setor de saúde, é o "fator humano". Não se pode esperar alto desempenho de trabalhadores da saúde provenientes de outros plantões, cansados, apressados, famintos ou estressados.

Nenhuma organização de prestação de serviços de saúde pode se excluir das iniciativas para minimizar a ocorrência de erros. Mudanças em sua cultura, estrutura e processos são condições necessárias para garantir a segurança dos seus clientes, dos seus resultados e, por que não, a sua própria existência.

Na medida em que os dados sobre erros se tornam públicos, o papel dos consumidores deverá ser de grande importância para promover mudanças de atitudes e investimentos na melhoria dos serviços. Por outro lado, é preciso que os consumidores e contratantes entendam e aprendam a valorizar os serviços que já promoveram melhorias e continuam investindo em qualidade e segurança,

É preciso honrar a confiança e a expectativa públicas, demonstrando que os serviços de saúde são capazes de admitir seus erros, investigá-los e promover as mudanças necessárias para preveni-los no futuro. Para que se alcance a satisfação e confiança da sociedade, é preciso adotar sistemas transparentes, abertos, onde a informação seja dividida livremente e as responsabilidades de cada parte sejam amplamente aceitas.

Encarar a questão dos erros não como uma fatalidade ou responsabilidade individual, mas como parte do planejamento dos sistemas de trabalho e exercício profissional, parece ser, no momento, o melhor caminho para se obter os resultados desejados na assistência à sua saúde. ■

## HIERARQUIA - HÁ QUE SE TER UMA PARA CUIDAR DA VIDA...

Prof. Jorge Leite  
Médico do Trabalho e Otorrinolaringologista (i)

Tratar implica em exercer uma determinada ação sobre um paciente com a finalidade de restabelecer o seu estado de saúde, seja por meio de intervenções medicamentosas, cirúrgicas, ou outros métodos de indicação exclusivamente médica. Isto porque para tais indicações é absolutamente necessário que previamente se tenha estabelecido o diagnóstico da causa do distúrbio a ser tratado, ou seja, o diagnóstico nosológico, e que se tenha o conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos, as implicações funcionais e, o momento adequado para que se realizem as intervenções. Entende-se por diagnóstico o estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre o(s) agente(s) causador(es) dos comprometimento do estado de saúde e as manifestações da doença (conhecidas como sinais e sintomas). É um erro crasso, objeto de argumentações equivocadas por não médicos, evocarem a si o "direito de fazer diagnóstico" pelo fato de saberem reconhecer alguns sinais ou sintomas. Embora, em alguns casos, o sintoma ou o sinal em si já permita uma forte suspeita diagnóstica, diagnosticar doenças implica em muito mais do que o simples reconhecimento de um sinal e/ou sintoma. É um conhecimento que se cultiva ao longo dos seis anos do curso formal de Medicina, que se estende por três anos, (no caso do otorrinolaringologista, que em breve se tornará quatro) de Residência Médica, todos em período integral. Após este período, o médico se torna especialista. É capaz de solicitar exames com a finalidade de diagnosticar, orientar, estabelecer condutas de tratamento, que envolvem desde a simples orientação do

paciente quanto à necessidade de mudança dos seus hábitos de vida, passando pela indicação de terapias ministradas por outros profissionais da saúde, uso de medicamentos, cirurgias e, quando nada mais for possível ao restabelecimento do estado de saúde, minorar o sofrimento do paciente, com os chamados tratamentos paliativos.

Parece-nos ser uma atitude de alto risco a insistente tentativa de algumas profissões de romper a hierarquia na saúde. A hierarquia é um substantivo feminino que define ordem e subordinação dos poderes, categorias, patentes e dignidades. Qualquer classificação por ordem implica em uma hierarquia de valores.

A hierarquia está presente na natureza, na vida em sociedade, no Estado, na Justiça, nas instituições e organizações militares. Que seria da Justiça sem a autoridade do Juiz e a Hierarquia de poderes entre os tribunais monocráticos, democráticos e o STJ? Nas instituições militares, a exemplo de toda sociedade, há uma cadeia de comando. Há superiores e subalternos. Ninguém em sã consciência deve se sentir inferiorizado por obedecer à ordem instituída. Sempre haverá alguém hierarquicamente em posição superior à nossa. Na saúde o médico é o profissional que por sua formação detém o conhecimento em relação ao diagnóstico e à conduta terapêutica. É o único que devido ao seu conhecimento possui legalmente a competência para solicitar exames, diagnosticar doenças, instituir tratamentos, indicar terapias, propor o uso de órteses ou próteses, realizar cirurgias e prescrever medicamentos. As demais profissões da saúde que, frise-se, são altamente importantes para o diagnóstico (com relevância técnica nas mais diversas áreas do conhecimento) e para o tratamento (terapeutas das mais diversas denominações), devem ser entendidos como

auxiliares e complementares, cada qual dentro de suas atribuições e competências estabelecidas nas leis que criaram suas profissões, e devem agir em harmonia e manter respeito à hierarquia na saúde, instituída ao longo da evolução da Medicina e da Sociedade como um todo. Tentar insistentemente subverter a ordem natural é um equívoco que em nada beneficia os pacientes e que só prejudica a relação interprofissional, gerando tensão e riscos desnecessários. Não se pode pretender que se criando normas menores, se possa subjugar lei maior, como as que regulamentam as diversas profissões paramédicas, ampliando indevida e ilegalmente, as atribuições e competências nelas contidas, restritas e definidas. Atos normativos que tentem estender suas áreas de atuação e competências para além do legalmente estabelecido são inconstitucionais, e transgridem o princípio hierárquico das Leis.

Acreditamos que a maioria imensa das pessoas que abraçaram suas profissões paramédicas o fizeram por livre e espontânea opção, (pois poderiam optar pela medicina, se não o fizeram foi porque não o quiseram) e não, como parece ser o caso de alguns poucos, buscar atalhos para se tornarem algo como "quase-médicos", uma vez que, como é de conhecimento geral, a maioria dos demais cursos da saúde nem de longe atinge a metade da carga horária da formação profissional de um médico especialista. Afinal, as faculdades de Medicina e os programas de Residência Médica estão aí para que aqueles que desejarem se tornar médicos, e então poderão exercer a Medicina em sua plenitude, sem ficar tentando subverter a hierarquia que, por ser necessária, sempre há de existir.

[i] Professor Adjunto, Regente da Disciplina de Otorrinolaringologia da UNIRIO. ■

## **CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL - TÍTULO DE ESPECIALISTA**

Alguns colegas desconhecem e muitos ainda não se deram conta, da importância da Comissão Nacional de Acreditação, criada pela Resolução nº.1772 do Conselho Federal de Medicina, para fornecimento do CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL, com a finalidade de atestar que o Médico somente pode usar o título de ESPECIALISTA, se o mesmo for aprovado dentro das regras estabelecidas na referida Resolução. É de lamentar que isso esteja acontecendo exatamente no momento em que vão ser fornecidos os primeiros certificados após 5 anos da existência de tais regras. A ABMT repetidas vezes publicou material sobre esse tema, mas o que parece ser a realidade é a perda do salutar hábito da leitura de "assuntos médicos" por parte de alguns profissionais.

A seguir uma detalhada explicação sobre esse assunto incluindo o que pode acontecer sem o cumprimento da exigência. (Essa inclusive foi a primeira informação que apresentamos sobre esse tema).

Para maiores esclarecimentos dirijam-se diretamente a Comissão Nacional de Acreditação.

### **COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO**

#### **Certificação de Atualização Profissional - CNA**

(<http://www.cna-cap.org.br/>)

#### **O que é?**

Instituído pela Resolução nº. 1772 do Conselho Federal de Medicina, o Certificado de Atualização Profissional (CAP) é um documento padronizado, emitido pela Associação Médica Brasileira e Sociedades de Especialidade, que atesta os novos conhecimentos do médico, habilitando-o ao exercício de sua especialidade. Sua validade é de cinco anos. CNA é composta por um membro da diretoria da Associação Médica Brasileira, um da diretoria do Conselho Federal de Medicina e dois delegados de cada entidade, a Comis-

são Nacional de Acreditação é permanente e irá determinar as regras gerais, normas e regulamentos do processo de certificação. Sua composição será renovada a cada três anos, com possível recondução dos integrantes.

Os médicos que obtiveram Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação a partir de janeiro de 2006 têm de obter o CAP a cada cinco anos, sob pena de perda do registro desses documentos. A participação dos demais especialistas é opcional.

#### **Quando?**

O processo de atualização profissional promovido pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina teve início em janeiro de 2006, os primeiros CAPs. serão emitidos em 2011, com validade de cinco anos.

#### **Como?**

Para obter o CAP, o médico especialista tem de acumular 100 pontos ao longo de cinco anos, participando de diferentes atividades de atualização, devidamente credenciadas pela Comissão Nacional de Acreditação. Para efeito de certificação, será considerado apenas um máximo de 40 pontos por ano.

#### **Onde?**

As Sociedades de Especialidade devem proporcionar aos médicos um mínimo de 40 créditos a cada ano, sendo 20 deles referentes a atividades de caráter regional ou estadual. Além disso, têm de disponibilizar um mínimo de 10 créditos anuais correspondentes a programas à distância (on-line ou impressos), o que equivale há 20 horas/aula.

#### **Por quê?**

Os programas de educação médica continuada são, mundialmente, práticas obrigatórias para a atualização do profissional, mantendo suas competências científicas. O especialista que obtiver o CAP será mais valorizado por seus pacientes e no mercado de trabalho, pois poderá comprovar seu aprimoramento constante frente à evolução da medicina.

#### **Dúvidas?**

Outras informações podem ser obtidas junto à Comissão Nacional de Acreditação pelo telefone (11) 3178-6824 ou pelo e-mail [cna@cna-cap.org.br](mailto:cna@cna-cap.org.br), com Patrícia ou Luciane. Ou ainda direto com sua Sociedade de Especialidade.

#### **Como o especialista participa?**

A partir de janeiro de 2006, os médicos que têm Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação devem participar de atividades de atualização profissional credenciadas pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA), cujos dados estão disponíveis neste site.

Os organizadores dos eventos deverão enviar à CNA a lista dos participantes até 30 dias depois de sua realização. É recomendada frequência mínima de 75% e entrega do certificado de participação ao final da atividade. Os pontos de cada especialista serão creditados automaticamente, mas os comprovantes originais devem ser guardados pelos médicos para eventual apresentação durante o processo.

Caso o profissional não atinja os 100 créditos necessários para a certificação em cinco anos, até 50% dos pontos poderão ser obtidos em uma prova, que seguirá normas específicas estabelecidas pela CNA e pela Sociedade de Especialidade.

No entanto, o total de 100 pontos exigidos corresponde apenas à participação, por exemplo, em um congresso nacional da especialidade ao ano. Como as Sociedades de Especialidade terão de oferecer, no mínimo, 50 créditos anuais, sendo 20 relativos a eventos regionais ou estaduais e 10 a programas de educação à distância (on-line e impressos), haverá acesso garantido à pontuação exigida.

Além disso, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina irão manter atualizada a relação dos profissionais certificados, disponível na internet e publicada nos demais órgãos informativos, mediante autorização dos



# ABMT Esclarece

Continuação: **CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL - TÍTULO DE ESPECIALISTA**

especialistas. Também será criado o Cadastro Nacional de Atualização Médica, nos Conselhos Regionais de Medicina, onde serão feitos os registros dos Certificados de Atualização Profissional.

Cada médico participante poderá acompanhar seus pontos, mediante o preenchimento de um cadastro.

## PERGUNTAS FREQUENTES

1) Tenho Título de Especialista desde 1992. Sou obrigado a participar do processo de certificação profissional?

Para os especialistas que obtiveram Títulos ou Certificados antes de janeiro de 2006, a adesão ao processo é opcional. Conforme a Resolução 1772/05 do Conselho Federal de Medicina, devem participar de forma obrigatória apenas os médicos que obtiveram Títulos de Especialista ou Certificados de Área de Atuação a partir de 2006.

2) Meu Título de Especialista foi emitido em 2004, mas ainda não está registrado no Conselho Regional de Medicina. Sou obrigado a participar do processo de certificação profissional?

A adesão ao processo é opcional para

portadores de Títulos de Especialista ou Certificados de Área de Atuação cujos concursos estiverem concluídos até 31 de dezembro de 2005, mesmo que o registro desses documentos nos Conselhos Regionais de Medicina seja efetuado após essa data.

3) O médico especialista precisa se cadastrar no site da CNA?

Sim. Ao enviar seus dados cadastrais à CNA, o médico participante terá um login e senha para acompanhar seus pontos. Este serviço ainda não está disponível, mas em breve a Comissão Nacional de Acreditação divulgará a pontuação de cada médico. Por enquanto, o login e senha podem ser usados caso seja necessário alterar informações de seu cadastro. É importante que você se cadastre uma única vez, evitando erros na soma de seus pontos.

4) Para solicitar o credenciamento de uma atividade, preciso de outro cadastro?

O médico que efetuar o cadastro de participação e quiser também solicitar o credenciamento de uma atividade, sendo responsável pela organização

desta, deverá ter um cadastro específico para a submissão de evento, com login e senha diferentes daqueles utilizados para acompanhar seus pontos como especialista. A CNA teve que fazer esta separação pois são duas funções distintas dentro do processo - participante e organizador de eventos. Vale lembrar que a participação é obrigatória apenas para os médicos que obtiveram Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação após janeiro de 2006, sendo opcional a adesão dos demais especialistas.

5) A CNA irá elaborar alguma carta ou formulário padronizado de adesão ao programa de certificação?

Antes de se cadastrar neste site como médico participante, o especialista é orientado a ler atentamente as condições definidas pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, segundo a Resolução CFM 1772/05, os médicos que obtiveram Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação a partir de janeiro de 2006 são obrigados a participar do processo, sob pena de perda do registro desses documentos.

6) Reuniões semanais de serviço (discussão de casos) da minha especialidade valem para pontuação?

Estas reuniões não estão previstas na Resolução 1772/05 do Conselho Federal de Medicina. Portanto, não pontuam para o Certificado de Atualização Profissional.

7) Para onde devo enviar comprovação de mestrado ou artigos científicos?

Os documentos que comprovem a conclusão de mestrado, doutorado ou livre docência devem ser enviados diretamente à sua Sociedade de Especialidade, assim como os artigos científicos publicados, para a devida avaliação e pontuação.

8) Devem ser cadastrados separadamente todos os eventos que ocorrerão dentro de um congresso nacional?

Não. Somente o congresso deverá ser cadastrado, uma única vez. Se aprovado, a pontuação concedida será referente à programação do congresso como um todo.

	Atividades	Nº. Pontos
Eventos	Congresso nacional da especialidade	20
	Congresso da especialidade no exterior	5
	Congresso/jornada regional/estadual da especialidade	15
	Congresso relacionado à especialidade com apoio da sociedade nacional da especialidade	10
	Outras jornadas, cursos e sim pósius	0,5/hora (mín. 1 e máx.10)
	Programa de educação à distância por ciclo	0,5 por hora/aula (máx.10)
Atividades científicas	Artigo publicado em revista médica	5
	Capítulo em livro nacional ou internacional	5
	Edição completa de livro nacional ou internacional	10
	Conferência em evento nacional apoiado pela sociedade de especialidade	5
	Conferência em evento internacional	5
	Conferência em evento regional ou estadual	2
	Apresentação de tema livre ou pôster em congresso ou jornada da especialidade	2 (máx.10)
Atividades acadêmicas	Participação em banca examinadora (mestrado, doutorado, livre docência, concurso, etc.)	5
	Mestrado na especialidade	15
	Doutorado ou livre docência na especialidade	20
	Coordenação de programa de residência médica	5 por ano

## MEDICINA DO TRABALHO E RISCO

*Luiz Carlos Carnevalli  
Médico do Trabalho*

**A** Medicina do Trabalho tal vez seja entre as diversas especialidades médicas, a que mais exija versatilidade. Afinal, o Médico do Trabalho lida, cotidianamente, com departamentos de Recursos Humanos, Sindicatos, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde, Previdência Social, Órgãos Públicos tipo Anvisa, Associações e Sociedades, e Conselhos de Saúde, entre outros. Dele se exige competência técnica, experiência e aptidões pessoais para vencer desafios, controlar e tratar riscos, orientar para ação recursos humanos, manejar recursos financeiros e exercer sua liderança natural, além de uma fantástica disposição para absorver e desenvolver o novo. A ele cabe compreender melhor, do ponto de vista técnico, como os riscos ocupacionais ultrapassam o limite das empresas.

Podemos afirmar que em nosso planeta não há lugar seguro e é certa a citação de que é o homem que avilta a obra de Deus. Os conflitos têm se multiplicado sejam eles militares, religiosos ou determinados pela desestruturação da sociedade civil. É comum a segurança deixar de acompanhar o desenvolvimento tecnológico - de onde, direta ou indiretamente, muitas vezes decorrem situações incontroláveis e tragédias de grandes proporções (acidentes aéreos, grandes incêndios, etc.) Como exemplo atual podemos citar as ocorrências do

setor de mineração (vide acidentes no Chile e mais recentemente na Nova Zelândia).

O termo mais amplamente utilizado na atualidade, acidente ampliado, é definido como as ocorrências que produzem efeitos que extrapolam os limites físicos das empresas, colocando em risco além dos trabalhadores, a comunidade e o meio-ambiente, com contaminação do solo, da água e atmosfera, podendo ainda acarretar danos nas edificações circunvizinhas. Como exemplo marcante dessa situação é o acontecimento recente no Japão onde uma cadeia de situações inusitadas desencadeadas pela natureza, não foram devidamente analisadas para medidas reais de prevenção, e que estão gerando um dos maiores desastres na história da humanidade, provocados pelo denominado uso pacífico da energia nuclear.

Ainda podemos mencionar alguns exemplos de graves acidentes:

O incêndio ocorrido em março de 2009 em Diadema (SP), e o acidente acontecido na cidade de Bophal (Índia) pelo vazamento para a atmosfera de aproximadamente 25 toneladas de isocianato de metila na empresa Union Carbide (que provocou a morte de mais ou menos 4 mil pessoas e deixou 250 mil intoxicadas).

Na Refinaria Duque de Caxias (RJ) em 1972 com 98 vítimas por queimadura e 38 óbitos, resultantes de um vazamento de gás que não foi devidamente controlado por um operador ainda

sem a experiência desejada (segundo versão a época).

Em Cubatão em 1984 (SP) em uma favela construída sem controle, em um terreno onde passava um oleoduto que explodiu e acarretou a morte de 508 pessoas.

E como exemplo ainda bem marcante em nossa mente, a recente tragédia de Friburgo.

Reduzir o risco é tarefa de todos, pois o risco é inerente a vida e ao trabalho.

Desse modo fica cada vez mais claro que existe um link entre a ação do homem ao desenvolver processos produtivos, sejam eles de obras de infraestrutura, de serviço ou de mercadorias com a presença de riscos que resultam em acidentes.

Desse modo é um dever de cidadania prevenir as situações onde a presença de um risco possa ser controlada ou minimizada.

Vale citar o que dizia Churchill: "A idéia de nada vale se não se transformar em palavras, e a palavra por si só pouco vale se não se transformar em ação".

Portanto, meu colega, analise cuidadosamente as condições ambientais onde se realiza cada trabalho e o comportamento do trabalhador ao executar suas tarefas. Essa atitude nos trará muitos ensinamentos como encaminhar o exame médico de aptidão, com a certeza que estamos cumprindo nossa parte na luta para prevenir os riscos e os decorrentes acidentes. ■

## LISTA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS - OIT

No último número do "Nota Especial" (Out/Nov/Dez-2010), nos referimos aos compromissos diplomáticos que o Brasil mantém com a OIT.

Essa é a lista de doenças ocupacionais, que o INSS deveria adotar na questão do seguro do acidente do trabalho. As distorcidas influências ideológicas e o primarismo de conhecimentos estatísticos e epidemiológicos de al-

guns técnicos, que dominam as questões securitárias na previdência social, substituíram o caminho da verdade técnica por uma orientação metodológica ilusória. Parece que o objetivo foi o de criar uma outra realidade, que se traduz por um alto imposto, que vai abarrotar os cofres oficiais e que vai dificultar e prejudicar as pessoas na obtenção e na manutenção de um trabalho digno e huma-

no.

Tome conhecimento da lista estudada pela OIT e compare com a que somos aqui obrigados a adotar, feita por dirigentes "políticos", não muito afeitos às questões técnico-científicas e que se baseou em "duvidosas teses".

Nossa esperança é que, nesse novo governo as iniciativas voltem a ter uma diretriz de realidade.

### Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)

1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales.

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos.

1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos.

1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos.

1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos.

1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos.

1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos.

1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos.

1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos.

1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos.

1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos.

1.1.10. Enfermedades causadas por disulfuro de carbono.

1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.

1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos.

1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos.

1.1.14. Enfermedades causadas por ni-

troglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.

1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas.

1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados.

1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo.

1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno.

1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos.

1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos.

1.1.21. Enfermedades causadas por hexano.

1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales.

1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacêuticos.

1 Cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico.

1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos.

1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos.

1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos.

1.1.27. Enfermedades causadas por

selenio o sus compuestos.

1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos.

1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos.

1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos.

1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos.

1.1.32. Enfermedades causadas por fósforo.

1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona.

1.1.34. Enfermedades causadas por amoníaco.

1.1.35. Enfermedades causadas por isocianatos.

1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas.

1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre.

1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos.

1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex.

1.1.40. Enfermedades causadas por cloro.

1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la

⇒

**LISTA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS - OIT**

práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos.

1.2.1. Deterioro de la audición causada por ruido.

1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos).

1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido.

1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.

1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser.

1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas.

1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los.

puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias.

1.3.1. Brucelosis.

1.3.2. Virus de la hepatitis.

1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

1.3.4. Tétanos.

1.3.5. Tuberculosis.

1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos.

1.3.7. Ántrax.

1.3.8. Leptospirosis.

1.3.9. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos

adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado.

2.1. Enfermedades del sistema respiratorio.

2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis).

2.1.2. Silicotuberculosis.

2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico.

2.1.4. Siderosis.

2.1.5. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros.

2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis).

2.1.7. Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo.

2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales.

2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo decarbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales.

2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por aluminio.

2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo.

2.1.12. Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores.

cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la

práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

2.2. Enfermedades de la piel.

2.2.1. Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.

2.2.2. Dermatitis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.

2.2.3. Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.

2.2.4. Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador.

2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular.

2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.

2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.

2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo.

2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas.

2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo.

2.3.6. Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.



Continuação

**LISTA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS - OIT**

**Os conceitos contidos na alteração da Norma NR 03, merecem ser aplicados com muito critério**

DOU de 19-01-2011 Seção I pág. 46

2.3.7. Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores.

2.3.8. Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador.

2.4. Trastornos mentales y del comportamiento.

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático.

2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.

3. Cáncer profesional.

3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes.

3.1.1. Amianto o asbesto.

3.1.2. Bencidina y sus sales.

3.1.3. Éter bis-clorometílico.

3.1.4. Compuestos de cromo VI.

3.1.5. Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín.

3.1.6. Beta-naftilamina.

3.1.7. Cloruro de vinilo.

3.1.8. Benceno.

3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos.

3.1.10. Radiaciones ionizantes. ■

A SECRETÁRIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, no uso de suas atribuições e em face da competência que lhe confere o art. 14 do Anexo I do Decreto n.º 5.063, de 3 de maio de 2004, que aprovou a estrutura regimental do Ministério do Trabalho e Emprego e o art. 2º da Portaria n.º 3.214, de 8 de junho de 1978, resolve: Art. 1º Alterar a Norma Regulamentadora n.º 3, aprovada pela Portaria n.º 3.214, de 8 de junho de 1978, que passará a vigorar com a redação constante do Anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

VERA LÚCIA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE

**ANEXO**

**NORMA REGULAMENTADORA Nº. 3 - EMBARGO OU INTERDIÇÃO**

3.1 Embargo e interdição são medidas de urgência, adotadas a partir da constatação de situação de trabalho que caracterize risco grave e iminente ao trabalhador.

3.1.1 Considera-se grave e iminente risco toda condição ou situação de trabalho que possa causar acidente ou doença relacionada ao trabalho com lesão grave à integridade física do trabalhador.

3.2 A interdição implica a paralisação total ou parcial do estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento.

3.3 O embargo implica a paralisação total ou parcial da obra.

3.3.1 Considera-se obra todo e qualquer serviço de engenharia de construção, montagem, instalação, manutenção ou reforma.

3.4 Durante a vigência da interdição ou do embargo, podem ser desenvolvidas atividades necessárias à correção da situação de grave e iminente risco, desde que adotadas medidas de proteção adequadas dos trabalhadores envolvidos.

3.5 Durante a paralisação decorrente da imposição de interdição ou embargo, os empregados devem receber os salários como se estivessem em efetivo exercício. ■

3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias.

3.1.12. Emisiones de hornos de coque.

3.1.13. Compuestos de níquel.

3.1.14. Polvo de madera 3.1.15.

Arsénico y sus compuestos.

3.1.16. Berilio y sus compuestos.

3.1.17. Cadmio y sus compuestos.

3.1.18. Erionita.

3.1.19. Óxido de etileno.

3.1.20. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC).

3.1.21. Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador.

todos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador.

4. Otras enfermedades.

4.1. Nistagmo de los mineros.

4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no

mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador. ■



## RELATO ESCLARECEDOR SOBRE DEPRESSÃO

**DESCULPE SE O TEXTO PROVOCAR EMOÇÕES, MAS TEM SOBRETUDO UMA MENSAGEM DE PURA ESPIRITUALIDADE SEM CRENÇAS PADRONIZADAS.**

**R**ecentemente, ao responder a pergunta de um colega: "**O que vem a ser em sua essência a depressão?**"

Um ilustre Professor de Psiquiatria, amigo certo da ABMT, respondeu com firmeza: Saudade de um passado que não volta mais.

Desde então procuro uma definição para a SAUDADE que justifique as palavras do Mestre. Acabei de encontrar nessa pequena e emocionante história.

### DEFINIÇÃO DE SAUDADE -

Artigo do Dr. Rogério Brandão, Médico oncologista.

Como médico cancerologista, já caalejado com longos 29 anos de atuação profissional (...) posso afirmar que cresci e modifiquei-me com os dramas vivenciados pelos meus pacientes. Não conhecemos nossa verdadeira dimensão até que, pegos pela adversidade, descobrimos que somos capazes de ir muito mais além.

Recordo-me com emoção do Hospital do Câncer de Pernambuco, onde dei meus primeiros passos como profissional... Comecei a frequentar a enfer-

maria infantil e apaixonei-me pela oncopediatria. Vivenciei os dramas dos meus pacientes, crianças vítimas inocentes do câncer. Com o nascimento da minha primeira filha, comecei a me acovardar ao ver o sofrimento das crianças.

Até o dia em que um anjo passou por mim! Meu anjo veio na forma de uma criança já com 11 anos, calejada por dois longos anos de tratamentos diversos, manipulações, injeções e todos os desconfortos trazidos pelos programas de químicos e radioterapias. Mas nunca vi o pequeno anjo fraquejar. Vi-a chorar muitas vezes; também vi medo em seus olhinhos; porém, isso é humano!

Um dia, cheguei ao hospital cedinho e encontrei meu anjo sozinho no quarto. Perguntei pela mãe. A resposta que recebi, ainda hoje, não consigo contar sem vivenciar profunda emoção.

- Tio, - disse-me ela - às vezes minha mãe sai do quarto para chorar escondido nos corredores... Quando eu morrer, acho que ela vai ficar com muita saudade. Mas, eu não tenho medo de morrer, tio. Eu não nasci para esta vida!

Indaguei:

- E o que morte representa para você, minha querida?

- Olha tio, quando a gente é pequena, às vezes, vamos dormir na cama do nosso pai e, no outro dia, acordamos em nossa própria cama, não é? (Lembrei das minhas filhas, na época crianças de 6 e 2 anos, com elas, eu procedia exatamente assim).

- É isso mesmo.

- Um dia eu vou dormir e o meu Pai vem me buscar. Vou acordar na casa Dele, na minha vida verdadeira!

Fiquei "entupigaitado", não sabia o que dizer. Chocado com a maturidade com que o sofrimento acelerou, a visão e a espiritualidade daquela criança.

- E minha mãe vai ficar com saudades - emendou ela.

Emocionado, contendo uma lágrima e um soluço, perguntei:

- E o que saudade significa para você, minha querida?

- SAUDADE É O AMOR QUE FICA!

**Nota:** Hoje, aos 88 anos de idade, desafio qualquer um a dar uma definição melhor, mais direta e simples para a palavra saudade: é o amor que fica!

Daphnis Ferreira Souto ■