



# NOTA ESPECIAL

**ABMT- 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 XL Nº 1 JAN/FEV/MAR-2013

**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”.**

## ELEIÇÕES NA ABMT - Edital de Convocação

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO (ABMT) PARA ELEIÇÃO DE DIRETORIA E CONSELHOS PARA O PERÍODO 2013-2016

O Conselho Superior e a Diretoria Executiva da ABMT convocam os associados, com direito a voto, para comparecerem em 26 de abril de 2013, no CREMERJ - Praia de Botafogo 228 - Botafogo as 18:30h

em primeira convocação, com maioria simples dos associados, ou em segunda convocação às 19:00h com qualquer quórum, para eleição da chapa de candidatos à Diretoria Executiva e Conselhos, registrada na Secretaria da ABMT na Av. Almirante Barroso, 63/301- Centro até as 17:00h do dia 19 de abril de 2013. O Edital está à disposição na sede da ABMT. Paulo Rebelo - Pres. da ABMT.

Rio de Janeiro 15 de março de 2013.

Paulo Rebelo

Presidente

## Primeiro de Abril Sexto aniversário do FAP e NTEP

Recentemente a Previdência Social divulgou listagem dos benefícios acidentários concedidos em janeiro de 2013, segundo códigos da CID-10 (1). Surpreendentemente, encontramos três casos de lesões de esqueleto por trauma de parto e uma hemorragia craniana não traumática do feto. Qual empresa estaria admitindo empregados nascituros? Além dos riscos ocupacionais, pode ser penalizada por admitir trabalho infantil.

Páginas 6 e 7.

## A Saúde das Pessoas e o Ambiente que as Rodeiam

O ambiente físico que nos rodeia tem uma grande influência sobre nosso comportamento e bem-estar. Existem muitos fatores ambientais que estão constantemente influenciando de forma direta ou indireta a saúde das pessoas. Essa relação é tão marcante que muitas escolas médicas chegam afirmar que saúde é o resultado do equilíbrio entre o organismo do homem e o ambiente no qual vive e trabalha. Em primeiro lugar existem os fatores naturais que condicionam as condições climáticas de uma região ou localidade e que são uma característica do ambiente natural externo

Página 8

## PERIGOS PREVIDENCIÁRIOS

O modelo ideal de um regime previdenciário é aquele que garanta aos segurados uma vida decente na velhice e os meios para financiá-lo ao longo do tempo. É preciso haver equilíbrio atuarial e financeiro, mas isso não é o que se vê mundo afora. Acrescente elevação da expectativa de vida tem permitido as pessoas usufruir por mais tempo os benefícios, o que é socialmente auspicioso, mas insustentável.

Diante disso, os países ricos têm aumentado a idade para a aposentadoria e criado mecanismos de ajuste automático dos benefícios à maior expectativa de vida (o nosso fator previdenciário).

Página 5.

## A Fundacentro divulgou norma sobre vibração

A NHO 09 estabelece o valor de nível de ação, que mostra quando medidas preventivas devem ser tomadas. É preciso monitorar periodicamente a exposição, informar e orientar os trabalhadores, além de implementar controle médico com foco no agente. Adotar velocidades adequadas no uso de veículos; evitar, dentro do possível, superfícies irregulares; e ajustar o assento do veículo em relação ao posicionamento e ao peso do usuário são outras ações necessárias

Página 11.



## 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

## Eleições para a Nova Diretoria da ABMT

Estimados Associados, estamos nos aproximando do período eleitoral, e da salutar e esperada renovação da Diretoria.

A ABMT como primeira Associação de Médicos do Trabalho, no Brasil, tem um grande legado - que é muito respeitado - a preservar. É um compromisso com as gerações anteriores que o construíram, com as atuais que estão neste momento em posições de direção e com as futuras que darão continuidade a esta história vitoriosa.

Vivemos um momento promissor, no qual a Medicina do Trabalho já consolidada como especialidade médica, tem importante papel a desempenhar na elevação do padrão de saúde dos trabalhadores, neste momento em que a economia brasileira dá sinais sustentados de vigor.

Como Associação de Médicos, temos a responsabilidade de lutar pelo exercício de nossa especialidade e pelo respeito ao ato médico. Não podemos confundir o trabalho em equipe multiprofissional com a transferência de conhecimentos e tarefas que são específicos da medicina. Se por um lado temos habilidades que nos são

garantidas pela formação profissional e instrumentos legais, por outro, temos as respectivas responsabilidades por estes atos.

Assim, um programa continuado de formação e atualização técnica e quando necessário uma atuação política determinada e firme, assegura a boa formação dos que praticam a especialidade e o respeito dos trabalhadores, de seus empregadores e das instituições governamentais.

Também devemos denunciar os maus profissionais. A boa técnica e a ética devem estar presentes em todos os momentos de nossa atuação, quer seja individual ou como associação.

Colegas, participar de uma associação não é apenas pagar a anuidade e eventualmente participar dos eventos promovidos, é também, na medida da disponibilidade de cada um, dedicar um pouco de seu tempo à gestão da Associação.

É cômodo delegar a um grupo de abnegados, que façam o trabalho que é direito e responsabilidade de todos. Participemos do processo eleitoral e vamos contribuir para manter a ABMT viva, dinâmica e forte. ■

## ELEIÇÕES NA ABMT - Edital de Convocação

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO (ABMT) PARA ELEIÇÃO DE DIRETORIA E CONSELHOS PARA O PERÍODO 2013-2016

O Conselho Superior e a Diretoria Executiva da ABMT convocam os associados, com direito a voto, para comparecerem em 26 de abril de 2013, no CREMERJ - Praia de Botafogo 228 - Botafogo as 18:30h em primeira convocação, com maioria simples dos as-

sociados, ou em segunda convocação às 19:00h com qualquer quórum, para eleição da chapa de candidatos à Diretoria Executiva e Conselhos, registrada na Secretaria da ABMT na Av. Almirante Barroso, 63/301- Centro, até as 17:00h do dia 19 de abril de 2013. O Edital está à disposição na sede da ABMT. Paulo Rebelo - Pres. da ABMT.

Rio de Janeiro 15 de março de 2013.

Paulo Rebelo  
Presidente

## A Hora de Escolher

Daphnis Ferreira Souto  
Médico do Trabalho

Urge, para a Medicina do Trabalho, decidir se deseja caminhar envolta em lances de ilusionismo, atitudes de esportividade, normas e artefatos de retórica vulgar, posicionamentos "em cima do muro". Ou pretende construir o seu futuro lastrado em competência e honradez, pelo enfrentamento sóbrio dos enormes desafios que tem diante de si.

Graças a um sutil, insinuante e bem urdido estilo, verbal e escrito, ao qual, até nos acostumamos, sem muitas vezes atinarmos com o seu verdadeiro objetivo, a palavra "mistificar" entrou, há algum tempo, como vocábulo e prática rotineira em nosso meio e passou a dominar os comentários e as ações de certas personalidades de nosso cenário profissional, sobre temas cruciais para os médicos do trabalho. Vários colegas ficam aguardando iludidos e esperando por prometidos espetáculos por parte de tais pessoas, embora os mais prudentes saibam que é pouco habitual as coisas caminharem ou sofrerem alterações de profundidade sob formas espetaculares, a não ser que nos deleitemos unicamente com abstrações e formulações poéticas como: o espetáculo da natureza; o espetáculo da qualidade de vida; o espetáculo da equidade; o espetáculo da saúde ocupacional e assim por diante. Nada contra, desde que no seu contexto predomine a realidade trabalhista, social e a valorização do conhecimento de cada um, e na hora certa, dentro da postura técnico-científica pela qual este jornal sempre pugnou.

Em verdade, simulação e poder jamais prescindiram de certa dose de palco e de artes cênicas. Ritual e teatralidade fazem parte das promoções e do marketing, porque, afinal, são e sempre foram associados ao manejo dos simbolismos, à natural participação

das emoções nos assuntos humanos e, também, compõem a forma como se expressam mais facilmente idéias e vilezas. Tudo passa a ser interpretado no terreno movediço da incerteza. Veja e interprete o que acontece, no momento

Uma especialidade médica, como a Medicina do Trabalho, que tem por obrigação ser séria e prudente, não pode viver de jogos de cena, frases de efeito, "slogans", construção de imagens autocomplacentes e de truques publicitários para fazer aparecer ou desaparecer a verdade dos fatos.

na Venezuela!

Entretanto, neste terreno também é aplicável a clássica advertência, de um dos pilares da Medicina do Trabalho, o famoso Paracelsus: "a dose faz o veneno".

Uma especialidade médica, como a Medicina do Trabalho, que tem por obrigação ser séria e prudente, não pode viver de jogos de cena, frases de efeito, "slogans", construção de imagens autocomplacentes e de truques publicitários para fazer aparecer ou desaparecer a verdade dos fatos. Incensar e valorizar pessoas para preencher com perfume o vazio da falta de verdadeira realização profissional pessoal e o sentido prático das suas ações, não é a forma mais produtiva ou exemplar de enriquecer a vida da especialidade e o engrandecimento profissional.

Tramar campanhas ou simular uma condição de gravidade como fachada

para cada situação, às vezes retratada em meias verdades, não é um bom caminho para resolvê-las. Orientação responsável compõe-se, também e principalmente, de uma boa dose de seriedade, sintonia com a realidade, prever, planejar, coordenar, manter e implementar ações objetivas de interesse coletivo, como manda as boas normas de competência na gestão, seja pública seja privada. Fazer o contrário é confundir a substância com o complementar, o alimento com o tempero ou, para recorrer às tão em voga e amadas metáforas futebolísticas, poderia dizer que drible é bom, mas na hora e na proporção certa. Sozinho, não ganha jogo e, quando fora de hora, até atrapalha. Infelizmente é o que ocorreu recentemente, em torno do problema do Ato Médico, com certas declarações intempestivas e destituídas de bom-senso pela falta de aprofundamento sobre a gravidade do problema. O mais importante seria a capacidade objetiva de alcançar metas que nos garanta o exercício legal e honesto da profissão que com tanta esperança abraçamos e praticamos e não vê-la disputada e retalhada aos nacos em sua essência, por quem não está preparado para o seu real e abrangente exercício.

Assim como a fé não pode se esgotar na liturgia, (é o exemplo que nos vêm da eleição papal), o exercício da liderança não pode e não deve se fundamentar apenas, ou mesmo prioritariamente, em propaganda, fantasias e mistificações. Por incrível que possa parecer aos cépticos habituais, cremos sinceramente que os verdadeiros médicos do trabalho sabem separar, muito bem, "o joio do trigo" e entendem essa situação melhor do que ninguém, pois o que todos tomaram conhecimento através de declarações intempestivas, foi para nós médicos, um verdadeiro contra-senso, que colocou em cheque todos os médicos do trabalho. Razão de sobra tem Paracelsus... ■

## CLIMA QUENTE



Revista Proteção 02/1999.

Estamos enfrentando momentos de clima muito quente.

A exposição excessiva ao calor não gera uma doença propriamente dita, mas apresenta diversos sinais e sintomas que podem ir desde um ligeiro distúrbio até a morte, ensina o Prof. Sérgio Colacioppo da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Para explicar o que ocorre com a exposição excessiva ao calor, Colacioppo lembra que o nosso organismo é basicamente uma máquina que consome energia vinda dos alimentos que, ao serem metabolizados, geram energia bioquímica utilizada nos processos vitais e de energia térmica: calor, além, é claro, de dióxido de carbono.

Ao realizar um trabalho físico, explica Colacioppo, nosso organismo fica cansado. Ficamos ofegantes para aumentar a entrada de oxigênio e a saída de gás carbônico, os movimentos musculares aumentam a temperatura do corpo e nos aquecemos. O organismo deve então perder o excesso de calor gerando (e o faz de diversas formas), sendo as principais a irradiação, convecção e evaporação do suor. Numa exposição excessiva ao calor, as perdas por irradiação podem ser anuladas ou mesmo transformadas em galhos de calor pelo organismo. Isto acontece no inverno, nos estados mais ao Sul do país, quando as pessoas procuram se aproximar do calor radiante de uma lareira ou de um ar quente de um aquecedor.

**Defesas** - Quando o organismo não consegue perder o excesso de calor suficientemente, começa a lançar mão de suas defesas. A primeira delas, descreve Colacioppo, é a vaso dilatação cutânea. Fica-se com a pele avermelhada, devido ao aumento do flu-

xo sanguíneo para a periferia. É uma tentativa do organismo de retirar calor do centro e por irradiação perder mais calor pela pele (no inverno a pele fica mais clara pelo mecanismo inverso). Como conseqüências têm uma queda da circulação sanguínea em órgãos vitais, podendo levar ao choque circulatório e a prostração térmica. Paralelamente ao choque circulatório, que diminui a circulação na pele pode-se ter menor perda de calor por irradiação e convecção, o que pode levar à intermação, que é a elevação a temperatura do corpo.

Uma segunda linha de defesa do organismo é aumentar a perda por evaporação. É basicamente o que fazemos ao nos abanar em um dia de calor. O ar (vento) favorece a evaporação do suor. Evaporando, o suor absorve o calor da pele. Como o organismo não pode controlar o vento a perda de calor ocorre através da sudorese. Por outro lado, a perda de água e sal pode levar a câibras de calor, semelhante às dos desportistas como conseqüência temos sede e desidratação como controle, ingerimos mais água e sal, o que pode levar à acidez gástrica e hipertensão em alguns casos. Faltando água e sal, o organismo diminui a sudorese, originando menor perda de calor por evaporação. Se a exposição ao calor continuar pode-se chegar à intermação.

Colacioppo lembra que a intermação pode ocorrer em virtude de dois mecanismos, porque eles ocorrem simultaneamente. A prostração térmica pode levar até a morte, principalmente em pessoas com algum problema cardiocirculatório, por falta de irrigação sanguínea e parada cardíaca. Por outro lado, a intermação é a falência do sistema termo-regulador

do organismo. Ocorre o aumento da temperatura corpórea, atingindo, depois de quatro a cinco graus o ponto de coagulação de enzimas e proteínas, bloqueando o nosso metabolismo em geral.

**Tratamento** - Diante dos problemas causados pelo calor excessivo, segundo Colacioppo, o tratamento se restringe basicamente a retirar o trabalhador do ambiente, melhora a perda de calor com ar frio, ventilação ou mesmo através de banho frios nos casos mais graves. Pode-se ainda considerar a reposição de água e, se necessário, de sal. No caso de choque circulatório cabe os procedimentos de primeiros socorros. Os sinais e sintomas aparecem no mesmo dia e com poucas horas de exposição. Trabalhadores com problemas cardíacos ou circulatórios, mesmo nas atividades em que a maioria dos outros trabalhadores não apresenta efeitos, podem ter seu quadro agravado a médio e longo prazo. Trabalhadores nestas condições devem merecer atenção médica especial. O excesso de calor pode causar problemas na pele, como brotoejas. A prevenção é feita basicamente como para os outros efeitos do calor:

- ◆ redução do calor radiante, por desligamento ou redução da fonte, com anteparos refletivos ou absorventes, roupas refletivas ou absorventes, roupas refletivas ou isolantes;

- ◆ aumento da perda por evaporação, com ventilação e abaixamento da umidade relativa;

- ◆ aumento da perda por convecção, com refrigeração do ar.

No caso de surgimento de brotoejas, recomenda-se atenção à higiene pessoal, evitando microorganismos oportunistas que eventualmente pode provocar dermatites, bem como consultar um dermatologista.

## PERIGOS PREVIDENCIÁRIOS

Mailson da Nóbrega  
Economista

*"O Brasil está ficando velho antes de ficar rico. Os gastos previdenciários superam os das nações desenvolvidas. Se o sistema não passar por reformas, nossos filhos e netos pagarão uma gravíssima conta".*

O modelo ideal de um regime previdenciário é aquele que garanta aos segurados uma vida decente na velhice e os meios para financiá-lo ao longo do tempo. É preciso haver equilíbrio atuarial e financeiro, mas isso não é o que se vê mundo afora. Acrescente elevação da expectativa de vida tem permitido as pessoas usufruir por mais tempo os benefícios, o que é socialmente auspicioso, mas insustentável.

Diante disso, os países ricos têm aumentado a idade para a aposentadoria e criado mecanismos de ajuste automático dos benefícios à maior expectativa de vida (o nosso fator previdenciário). A idade média de aposentadoria será de 65 anos em 2050, isto é, aumento de 2,5 anos para os homens e de 4 anos para as mulheres, em relação a 2010. Ocorre que a expectativa de vida pós-aposentadoria aumentará a um ritmo supe-

rior. Novas reformas são inevitáveis. A crise financeira de 2008 mostrou que o adiantamento de reformas pode exigir ajustes súbitos e dolorosos que deviam acontecer de maneira gradual. Grécia e Irlanda tiveram de realizar duras reformas para receber a assistência financeira oficial que as livraria da derrocada econômica e social. Agora, as pessoas terão de tomar difíceis decisões: trabalhar mais, aposentar-se com menos ou poupar mais.

No Brasil, o desequilíbrio é mais sério. Nem sequer adotamos o critério da aposentadoria por idade. No INSS a regra é a do tempo de contribuição, a qual foi instituída nos anos 1930, quando se vivia em média 40 anos. Hoje, a nossa expectativa de vida pós-aposentadoria é semelhante à dos países ricos.

Há três agravantes. Primeiro, a Previdência virou instrumento de assistência social, garantindo aposentadorias para quem não contribuiu. Segundo, o salário mínimo, que reajusta dois de cada três benefícios e impacta 40% da folha do INSS, tem aumentado acima da inflação (130% nos últimos 17 anos). Terceiro, a pensão por morte assegura ao conjugue 100% da aposentadoria do segurado. A lógica do sistema (benefícios comparáveis com as contribuições) tem sido violada há anos.

O Brasil está ficando velho antes de ficar rico. Nossos gastos previdenciários superam proporcionalmente os das nações desenvolvidas e estão muito à frente daqueles de países emergentes. Os gastos de todos os nossos regimes alcançam 11,4% do PIB. A Alemanha, Suécia e Estados Unidos gastam 12,1%, 11,1% e 7,5%, respectivamente. A Argentina despense 6,2%, China 2,7% e a Coreia do Sul 1,3%. Aqui, apenas as despesas com pensões por morte já chegam a 3% do PIB.

O sistema brasileiro direciona o gros-

so dos gastos sociais para os idosos. O certo seria priorizar às crianças. De fato como mostram Paulo Tafner e Márcia Carvalho no livro 2022: Proposta para um Brasil Melhor no Ano do Bicentenário, coordenado por Fabio Giambiagi e Claudio Porto, "43% das crianças de até 14 anos são pobres e quase um quinto delas (18,4%) extremamente pobre. Mas, para indivíduos de 70 anos ou mais, apenas 4,7% são pobres e menos de 1% é extremamente pobre".

O sistema é financeiramente insustentável, socialmente mal focalizado. É preciso, pois, fazer reformas que, preservando direitos adquiridos, evitem o desastre nos próximos anos. Há que fixar idade mínima para aposentadoria e novas regras para as pensões por morte, que levem em conta a idade do conjugue, o número de filhos e o tempo de contribuição do segurado. Em vez disso, o governo quer revogar o fator previdenciário que incomoda os políticos e os sindicatos. Seria uma contrarreforma. O fator dá ao segurado duas opções: trabalhar mais ou receber menos ao aposentar-se, o que evita desequilíbrios adicionais. A idéia é substituí-lo pela regra 85/95: as mulheres se aposentariam quando a soma da idade e tempo de contribuição atingisse 85; e os homens 95. Agora se fala numa regra mais dura, 95/105, que dificilmente será aceita pelas centrais sindicais.

Nos países ricos, a ação dos governos é aumentar a idade da aposentadoria. No Brasil, há inação. O desequilíbrio se amplia e se tornará dramático caso o governo persista em conceder generosos aumentos reais ao salário mínimo. Se o sistema não passar pelas reformas necessárias, nossos filhos e netos pagarão uma gravíssima conta

### Primeiro de Abril

### Sexto aniversário do FAP e NTEP

Armando Pimenta  
Médico do Trabalho  
Doutor em Clínica Médica e Professor  
Adjunto da UFRJ

Recentemente a Previdência Social divulgou listagem dos benefícios acidentários concedidos em janeiro de 2013, segundo códigos da CID-10 (1). Surpreendentemente, encontramos três casos de lesões de esqueleto por trauma de parto e uma hemorragia craniana não traumática do feto. Qual empresa estaria admitindo empregados nascituros? Além dos riscos ocupacionais, pode ser penalizada por admitir trabalho infantil.

Patologias como vitiligo, doença da polpa dentária, anomalia dentofacial, cálculo renal, hipoplasia renal de causa desconhecida, lúpus eritematoso sistêmico, gôta, hidrocefalia e neuropatia hereditária e idiopática aparecem com um registro cada uma.

Entre transtornos mentais há 17 casos por alcoolismo, um por consumo de maconha, quatro de cocaína e 16 de múltiplas drogas. Seis casos de esquizofrenia e oito psicoses não orgânicas não especificadas são rotuladas como ocupacionais. Há dois casos de distúrbios do sono e seis de epilepsia.

Hemorroidas e apendicites são diagnosticadas como ocupacionais 14 vezes cada uma. Dores abdominais e pélvicas (11), infarto miocárdico (15), acidentes vasculares cerebrais (11), hipertensão essencial (19), insuficiência renal crônica (8) e câncer de mama (2) também estão na lista, claramente povoada de equívocos, que onera as empresas pela aplicação do FAP.

Hérnias foram classificadas como ocupacionais em 306 registros. Esta patologia era considerada ocupacional em apenas 15 a 20 casos mensais antes do advento do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Chegou a atingir 705 ocorrências no outubro negro de 2008, mês caracteriza-

do pela maior supernotificação previdenciária já observada para todas as patologias, finalmente gerando alguma reação empresarial que a reduziu. A hipótese de causa mecânica ocupacional para hérnias parece mais plausível aos olhos de muitos médicos do trabalho. No entanto, Svendsen e colaboradores da Dinamarca publicaram estudo recente com metanálise de 23 artigos (1), en-

**"A ABMT conseguiu apoio do Conselho Federal de Estatística para demonstrar os absurdos de cálculos utilizados. Nossas conclusões foram apresentadas às comunidades e contribuíram para a Ação Direta de Inconstitucionalidade 3931 proposta pela Confederação Nacional das Indústrias, até hoje não julgada pelo Supremo Tribunal Federal."**

contrando insuficiência de dados que possam indicar esta em hérnias inguinais, as mais comuns. Também não encontraram influência destas exposições no que diz respeito à recorrência de uma hérnia ou persistência de dor após a cirurgia. Mesmo nos casos descritos como relacionados a um único evento de esforço excessivo, os autores salientam que há casos em que a hérnia podia já estar presente e não notificada anteriormente.

Quando da implantação do NTEP alertávamos que a emenda seria pior que o soneto. Para corrigir uma suposta

subnotificação, a Previdência iria supernotificar todas as doenças comuns como ocupacionais baseadas em metodologia inteiramente equivocada. A ABMT conseguiu apoio do Conselho Federal de Estatística para demonstrar os absurdos de cálculos utilizados. Nossas conclusões foram apresentadas às comunidades e contribuíram para a Ação Direta de Inconstitucionalidade 3931 proposta pela Confederação Nacional das Indústrias, até hoje não julgada pelo Supremo Tribunal Federal.

Importantes sociedades científicas médicas desconsideraram o total desrespeito aos critérios de Bradford Hill, notadamente o que estabelece que, para haver umnexo ocupacional, a exposição deve preceder o efeito. Com o método atual, uma dor lombar pré-existente à admissão é considerada como ocupacional, pela simples associação de duas variáveis inespecíficas (CNAE e CID), para mais de 200 atividades econômicas. Esta é a causa raiz da hipernotificação de dorsopatias (2324) e transtornos de tecidos moles (2450) identificados como ocupacionais na relação de janeiro.

Entidades patronais parecem ter abdicado da defesa de seus interesses e cessaram suas manifestações. Mas empresas estão sendo injustamente afetadas, prejudicando empreendedores nacionais e contribuindo para o baixo "PIBinho" anual, deixando o Brasil em situação desfavorável em relação a outros países. Também são eliminados candidatos a emprego nos admissionais, por apresentarem sinais de uma doença pré-catalogada como ocupacional para determinada atividade econômica, com risco de onerar a empresa caso manifestem futuramente inaptidão para o trabalho. Ganham apenas a Previdência Social, que transformou 10% dos auxílios por doenças comuns em acidentários aumentando sua arrecadação via FAP, e as inúmeras empresas de consultorias médica, jurídica e de



continuação

## Primeiro de Abril Sexto aniversário do FAP e NTEP

informática que inicialmente propunham métodos para defender as companhias contra a majoração do pagamento. Claramente não obtiveram o sucesso desejado.

Em 2008 o Prof. José Pastore publicou o artigo "O Custo da Doença do Trabalho" (2), mostrando a gravidade do tema. Em 1 de abril de 2013 esta grande mentira, transformada em lei, completará seis anos após vigência do artigo 5º do Decreto 6042. Até quando conseguiremos conviver com situação tão prejudicial para a economia do país e para os médicos do trabalho, que desenvolvem trabalho sério dentro das empresas e são acusados de negligência profissional?

### Referências:

1. Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional - Tabelas - Auxílios-doença acidentários e previdenciários segundo os Capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 e a estrutura da CNAE 2.0 - Janeiro de 2013 - Consultada na Internet em 16/3/2013

<http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>

2. Svendsen SW, Frost P, Vad MV, Andersen JH Risk and prognosis of inguinal hernia in relation to occupational mechanical exposures - a systematic review of the epidemiologic evidence - Scand J Work Environ Health 2013;39(1):5-26. Consultado na Internet e disponível para download em 16/3/2013 [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3305](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3305)

3. Pastore, José - O custo da doença do trabalho - publicado em O Estado de São Paulo em 22/07/2008. Consultado na Internet em 16/03/2013

[http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt\\_262.htm](http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_262.htm)

## QUAL A ATITUDE QUE SE DEVE ESPERAR DO INSS?

Fica-se a imaginar que ocupação tem cada uma dessas pessoas que tem as patologias citadas (principalmente os recém-nascidos), que deram motivo ao INSS de afastá-los(?) como sendo de causa ocupacional. Ao publicarmos essa pequena amostra estamos dando ênfase

a pesquisa do nosso associado Prof. Armando Pimenta. Precisamos juntar nossas forças e iniciativas em defesa de uma atividade digna em Medicina de Trabalho e pericial. FAP/NTEP precisam ser reestudados. Se você tomar conhecimento de algum caso, envie para a ABMT.

Diabetes ocupacional  
Doença da polpa dentária ocupacional  
Obesidade ocupacional  
Apendicite aguda ocupacional  
Transtorno mental ocupacional devido ao álcool  
Peritonite ocupacional  
Transtorno mental ocupacional devido a canabis  
Rosácea ocupacional  
Transtorno mental ocupacional devido a cocaína.  
Artrite reumatóide soro positiva  
Transtorno mental ocupacional devido ao uso de múltiplas drogas  
Gota ocupacional  
Esquizofrenia ocupacional  
Lúpus eritematoso Sistêmico ocup.  
Doença bipolar ocupacional  
Osteocondrose juvenil do quadril  
Epilepsia ocupacional  
Cólica nefrética ocupacional  
Transtorno ocupacional do nervo trigêmeo  
Hipoplasia renal de causa desconhe.  
Neuropatia ocupacional heredi-

tária e idiopática do nervo trigêmeo  
Cistite ocupacional  
Hidrocefalia ocupacional  
Orquite e epididimite ocupacional  
Glaucoma ocupacional  
Prolapso genital feminino  
Transtorno ocupacional da refração  
Gravidez ocupacional  
Hipertensão essencial ocupacional  
Traumatismo de parto ocupacional  
Infarto agudo do miocárdio ocupacional  
Hemorragia intracraniana  
Traumática do feto ou recém-nascido ocup.  
Endocardite ocupacional  
Acidente vascular cerebral ocupacional  
Deformidade congênita do pé ocup  
Sinusite aguda ocupacional  
Pneumonia ocupacional  
Abscesso do pulmão ou mediastino ocupacional

## A Saúde das Pessoas e o Ambiente que as Rodeiam.

*Daphnis Ferreira Souto*  
*Médico do Trabalho*

O ambiente físico que nos rodeia tem uma grande influência sobre nosso comportamento e bem-estar. Existem muitos fatores ambientais que estão constantemente influenciando, de forma direta ou indireta, a saúde das pessoas. Essa relação é tão marcante que muitas escolas médicas chegam a afirmar que saúde é o resultado do equilíbrio entre o organismo do homem e o ambiente no qual vive e trabalha. Em primeiro lugar existem os fatores naturais que determinam as condições climáticas de uma região ou localidade e que são uma característica do ambiente natural externo. Mesmo sabendo que o homem pode adaptar-se a todos os climas que existem na Terra, as variações climáticas e outras naturais são tão diversificadas e às vezes tão violentas que acabam por afetar sua saúde. Em segundo lugar, o homem criou uma grande variedade de condições ambientais que em várias circunstâncias podem ser favoráveis e em outras desfavoráveis para adaptação do indivíduo e da população. Não podemos modificar senão dentro de certos limites o ambiente natural externo, porém podemos mudar grandemente o ambiente artificial criado por nós. Este é o fundamento do controle sanitário que deve ser o ponto de partida e a primeira etapa de todo o programa de saúde pública bem estruturado.

Saneamento é o controle do ambi-

ente físico externo do homem com o objetivo de proporcionar melhores condições para sua sobrevivência e atividades. O método de trabalho baseia-se na prevenção de doenças eliminando ou controlando os fatores ambientais, de natureza microbiana ou não, que estejam relacionados com o aparecimento de enfermidades. O saneamento inclui muitas e diferentes atividades. Em geral se ocupa de fatores que afetam agrupamentos populacionais, tais como sistema de abastecimento d'água, esgoto, lixo, extermínio de insetos e roedores e outros animais capazes de transmitir doenças ao homem, vigilância da qualidade sanitária dos alimentos, condições higiênicas das moradias, etc., outros fatores que somente excepcionalmente podem ser controlados individualmente por métodos educativos. O saneamento constitui uma função definida como de governo, uma das que melhor se presta para a ação coletiva e uma conquista que não se deve prescindir ou deixar de exigir das autoridades. Além de suas implicações sanitárias, o saneamento é um avanço da civilização. Entre as muitas atividades de saneamento cabe mencionar as seguintes:

1 - Suprimento de ar em quantidade e qualidade adequada à manutenção da vida.

2- Controle das condições sanitárias e estéticas da água de beber, de uso doméstico e industrial.

3- Controle dos despejos líquidos do-

mésticos (esgoto) dos despejos sólidos (lixo) e os despejos industriais.

4- Controle sanitário da produção, conservação, embalagem, refrigeração, armazenamento e distribuição dos alimentos crus ou preparados. Controle dos estabelecimentos de venda dos alimentos e dos seus manipuladores.

5- Controle das condições sanitárias das moradias, particularmente em relação com fatores tais como ventilação, iluminação, calefação, abastecimento de água, despejo do esgoto e lixo. Urbanização.

6. Controle das condições ambientais em escolas, oficinas, igrejas, teatros, e toda classe de lugares públicos, tais como piscinas, balneários, estádios esportivos e locais de diversão.

7- Controle sanitário dos processos industriais, do ambiente de trabalho e outros fatores relacionados com ocupação que intervêm sobre a saúde do trabalhador e da comunidade.

Eliminação de poeiras, fumos, vapores, odores, ruídos e doenças, e perigos que causam acidentes derivados do trabalho industrial e agrícola.

Apesar do que já se procurou fazer em matéria de saneamento no Brasil ainda são insuficientes as medidas tomadas e para resolver os problemas de saneamento e infelizmente para todos os brasileiros as iniciativas de "fachada" se sobrepõe a realidade das necessidades em saúde pública entre as quais o saneamento ambiental é sua pilastra básica.



## Repercussão geral

# PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR CABE À JUSTIÇA COMUM.

Essa decisão interessa todos os colegas que participam como contribuintes ou assistidos do Sistema de Previdência Complementar. (Fundações de Previdência Complementar)

ARTIGO EXTRAÍDO DO SITE DA REVISTA "CONSULTOR JURÍDICO" ([www.conjur.com.br](http://www.conjur.com.br)) de 20/02/2013

Por maioria de votos, o Supremo Tribunal Federal decidiu nesta quarta-feira (20/02) que cabe à Justiça comum julgar processos decorrentes de contrato de previdência complementar privada. A decisão ocorreu em dois Recursos Extraordinários, um do fundo Petros, da Petrobras, e outro do Santander-Banespa. A matéria teve repercussão geral reconhecida e, portanto, passa a valer para todos os processos semelhantes que tramitam nas diversas instâncias do Poder Judiciário.

O Plenário também decidiu modular os efeitos dessa decisão e definiu que permanecerão na Justiça do Trabalho todos os processos que já tiverem sentença de mérito julgada até esta quarta. Dessa forma, todos os demais processos que tramitam na Justiça Trabalhista, mas ainda não tenham sentença de mérito, a partir de agora deverão ser remetidos à Justiça Comum. O ministro Marco Aurélio foi o único divergente nesse ponto, porque votou contra a modulação.

### Tese vencedora

A tese vencedora foi aberta pela ministra Ellen Gracie (aposentada) ainda em 2010. Como relatora do Recurso do fundo Petros, a ministra entendeu que a competência para analisar a matéria é da Justiça Comum em razão da inexistência de relação trabalhista entre o beneficiário e a entidade fechada de previdência complementar.

De acordo com ela, a competência não pode ser definida levando-se em consideração o contrato de trabalho já extinto como no caso deste Recurso Extraordinário. Por essa razão, a ministra concluiu que a relação entre o associado e a entidade de previdência pri-

vada não é trabalhista, estando disciplinada no regulamento das instituições.

O Recurso foi interposto pela Petros contra acórdão do Tribunal Superior do Trabalho que reconheceu a competência da Justiça Trabalhista para julgar causas envolvendo complementação de aposentadoria por entidades de previdência privada. A Petros alegou que foram violados os artigos 114 e 122, parágrafo 2º, da Constituição Federal, tendo em vista que a competência para julgar a causa seria da Justiça Comum, pois a relação entre o fundo fechado de previdência complementar e o beneficiário não seria trabalhista.

Após o voto da ministra Ellen Gracie, o ministro Dias Toffoli manifestou-se no mesmo sentido do entendimento da relatora. Na sessão desta quarta, reafirmando seu voto, o ministro citou a Emenda Constitucional 20/1998, que deu nova redação ao parágrafo 2º do artigo 202 da Constituição Federal.

De acordo com essa regra, "as contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos e regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o contrato de trabalho dos participantes".

Dias Toffoli também destacou que a proposta trazida pela ministra Ellen Gracie "dá solução ao problema", porque outra alternativa manteria o critério de analisar se haveria ou não, em cada processo, relação de contrato de trabalho. Esse mesmo entendimento foi acompanhado pelos ministros Luiz Fux, Gilmar Mendes e Celso de Mello. O ministro Marco Aurélio também deu provimento ao recurso, mas por fundamento diverso.

O ministro Gilmar Mendes destacou que, por envolver a questão de competência, a indefinição e insegurança ju-

rídica se projetam sobre a vida das pessoas que buscam a complementação nos casos determinados. "Acompanho o voto da ministra Ellen Gracie reconhecendo a competência da Justiça Comum e também subscrevendo a sua manifestação no que diz respeito à modulação de efeito, exatamente para dar encaminhamento a esses dolorosos casos que dependem, há tantos anos, de definição", afirmou o ministro Gilmar Mendes.

Também ao acompanhar a ministra Ellen Gracie, o decano da corte, ministro Celso de Mello, enfatizou que "é necessário estabelecer um critério objetivo que resolva a crescente insegurança e progressiva incerteza que se estabelece em torno dessa matéria".

### Voto-vista

O presidente da corte, ministro Joaquim Barbosa, apresentou seu voto-vista na sessão e acompanhou o posicionamento do ministro Cezar Peluso (aposentado) em voto apresentado em março de 2010, no qual defendia a competência da Justiça do Trabalho para julgar os casos de complementação de aposentadoria no âmbito da previdência privada quando a relação jurídica decorrer do contrato de trabalho. Esse posicionamento ficou vencido e contou também com o voto da ministra Cármen Lúcia. O ministro Peluso era o relator do recurso de autoria do banco Santander-Banespa contra decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Conforme defendeu o ministro Peluso na ocasião do seu voto, caberia ao juiz da causa avaliar se determinados processos iriam tramitar na Justiça do Trabalho ou na Justiça Comum. De acordo com ele, se o processo fosse decorrente de contrato de trabalho, seria de competência da Justiça do Trabalho, mas se a matéria não estivesse relacionada ao contrato de trabalho, a Justiça Comum seria competente para análise do processo.



**Repercussão geral  
PREVIDÊNCIA PREVI-  
DÊNCIA COMPLE-  
MENTAR CABE À JUSTIÇA COMUM....**

O ministro Joaquim Barbosa afirmou em seu voto que não vê como "segregar o contrato de previdência privada complementar das relações de direito de trabalho eventualmente existentes entre o indivíduo e o patrocinador, com repercussão no que tange à fixação da Justiça Comum como a competente para o julgamento dos conflitos decorrentes desse tipo de ajustes".

"Refuto a tese de que o artigo 202, parágrafo 2º, poderia amparar a conclusão de que a Justiça do Trabalho não seria mais competente para decidir as ações que envolvem o pleito de complementação da aposentaria", afirmou o presidente.

De acordo com a proclamação do julgamento, a maioria dos ministros - 6 votos a 3 - deu provimento ao Recurso do fundo Petros. Por outro lado, negou provimento ao do Santander-Banespa, sendo que o ministro Marco Aurélio foi o único vencido neste último.

**Modulação**

Também na sessão desta quarta-feira, ao resolver uma questão de ordem, o Plenário do Supremo entendeu necessária a maioria de dois terços dos votos, conforme previsto no artigo 27 da Lei 9.868/1999 (Lei das ADIs), para a modulação dos efeitos de decisões em processos com repercussão geral reconhecida. Portanto, este entendimento formado pela maioria da Corte, quanto à exigência do quórum qualificado nestes casos, foi aplicado no julgamento do fundo Petros e será aplicado a partir de agora em matérias semelhantes.

Cinco ministros - Teori Zavascki, Rosa Weber, Carmen Lúcia, Marco Aurélio, Joaquim Barbosa - consideraram que deve ser cumprido o quórum qualificado para modulação de efeitos em recursos extraordinários com reper-

Nossa associada Dra. Silvia Fernandes Matheus nos enviou para divulgação a seguinte mensagem: "Vamos tirar o Mercúrio dos nossos Consultórios e Ambulatórios das Empresas. Saúde sem dano".

Acompanhando esse pedido veio notícia publicada no "O Globo" que reproduzimos com satisfação para conhecimento geral:

"Já está em funcionamento a primeira rede brasileira de hospitais verdes e saudáveis. Ela foi lançada no mês passado, durante o 5º Seminário de Hospitais Saudáveis, que aconteceu em São Paulo. A rede já nasce com 26 unidades e nomes de peso como o paulista Sírio-Libanês, a Santa Casa de Misericórdia e o Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO), no Rio. A iniciativa tem o apoio da organização internacional "Saúde sem Dano", que reúne três mil hospitais em mais de 50 países.

Para fazer parte dessa rede a instituição precisa cumprir pelo menos dois dos dez objetivos estabelecidos. Eles vão desde as tradicionais reduções no consumo de água e energia, passando pelo tratamento de resíduos e indo até itens mais específicos do setor, como o controle de estoque de fármacos, redução da prescrição desnecessária de remédios e a substituição de substâncias químicas perigosas, como o mercúrio.

Aliás, o combate ao uso do mercúrio nos hospitais foi a primeira grande bandeira do Projeto Hospitais Saudáveis, que nasceu em 2008. De acordo com Vital Ribeiro, presidente do Conselho Consultivo da en-

tidade, hoje já é perfeitamente possível substituir termômetros e aparelhos de pressão à base de mercúrio por alternativas digitais melhores, seguras e mais baratas.

O INTO já banuiu esses aparelhos dos seus consultórios, cumprindo umas das exigências. A outra foi alcançada com a reciclagem de 20 toneladas de lixo em seis meses e a redução dos resíduos biológicos. Para cada meta, 15 ações precisam ser cumpridas e o trabalho é avaliado anualmente. Vital diz que não existe uma certificação, mas uma intensa troca de experiências. Hospitais da África, por exemplo, além de tratar a água que usam, fornecem essa água para comunidades vizinhas.

A construção sustentável é outro item fundamental. No caso dos hospitais, não basta usar produtos reciclados, melhorar a iluminação e o consumo de água, é preciso ter materiais específicos que reduzam os riscos de contaminação dos pacientes. Nos EUA já existe um tipo especial de PVC próprio para esses prédios. Já o Serviço de Saúde Britânico criou metas de redução da pegada de carbono por unidade.

A idéia do movimento é reunir pelo menos 700 dos 7.000 hospitais brasileiros nos próximos dois anos. Redes como a Amil e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) já fazem parte do grupo. A Unimed e a rede D'Or também estão prestes a ingressar. Uma ótima notícia, que merece ser incentivada e acompanhada. Deve servir de exemplo e não virar peça de marketing ambiental." ■

cussão geral reconhecida. Ficaram vencidos quatro ministros: Luiz Fux, Dias Toffoli, Gilmar Mendes e Celso de Mello, os quais entenderam ser possível a modulação, nesses casos, por maioria ab-

soluta do Tribunal. Com informações da Assessoria de Imprensa do STF.

REs 586.453 e 583.050

Revista Consultor Jurídico, 20 de fevereiro de 2013 ■

## A Fundacentro divulgou norma sobre vibração

São Paulo/SP - Esse agente físico atinge motoristas e operadores de empilhadeiras, de equipamentos de mineração e florestal, além dos que trabalham com ferramentas manuais vibratórias. No mês de janeiro, a Fundacentro publicou duas normas de higiene ocupacional atualizadas em seu portal. A NHO 09 apresenta procedimento técnico para a avaliação da exposição ocupacional a vibrações de corpo inteiro. Já a NHO 10 estabelece critérios para avaliar a exposição ocupacional a vibrações em mãos e braços. Em ambas, o foco é a prevenção e o controle dos riscos, trazendo uma abordagem preliminar do risco de caráter qualitativo e a medição quantitativa quando necessária.

As vibrações de corpo inteiro são geradas por máquinas, veículos e equipamentos. Motoristas de ônibus e caminhões, operadores de empilhadeiras presentes em diversos setores, operadores de equipamentos da área florestal e da mineração estão entre os expostos.

A NHO 09 estabelece o valor de nível de ação, que mostra quando medidas preventivas devem ser tomadas. É preciso monitorar periodicamente a exposição, informar e orientar os trabalhadores, além de implementar controle médico com foco no agente. Adotar velocidades adequadas no uso de veículos; evitar, dentro do possível, superfícies irregulares; e ajustar o assento do veículo em relação ao posicionamento e ao peso do usuário são outras ações necessárias.

Quando se ultrapassa o valor do nível de ação, as vibrações de corpo inteiro podem causar problemas de saúde, principalmente os relacionados à coluna vertebral, como as lombalgias. A ocorrência do adoecimento depende das condições dos equipamentos e veículos, da pavimentação, do modo de operação e das susceptibilidades individuais.

Já as vibrações de mãos e braços são responsáveis pela ocorrência da Síndrome da Vibração em Mãos e Braços - SVMB, que se refere a um conjunto de sintomas de ordem vascular, neurológica, osteoarticular e muscular. Esse agente está presente em atividades que utilizam ferramentas manuais vibratórias.

É o caso de ferramentas manuais motorizadas para limpeza e acabamento de peças, furação, rebarbação, corte e polimento utilizadas na metalurgia, mecânica, atividades florestais, eletroeletrônica, mineração e construção civil. São lixadeiras, politrizes, rebidadeiras, parafusadeiras, marteletes, motosserras, britadores, compactadores e serras.

A NHO 10 mostra a necessidade de se orientar os trabalhadores sobre cuidados e procedimentos recomendáveis para redução da exposição. Deve-se, por exemplo, utilizar o mínimo de força de prensão na sustentação e no deslocamento da ferramenta. Também é importante que o operador procure ajuda médica sempre que sentir nas mãos, de forma contínua, formigamentos, dormências intensas ou dor.

As Normas de Higiene Ocupacional (NHO) são uma continuação da série de normas técnicas denominadas anteriormente de Normas de Higiene do Trabalho (NHT), iniciada na década de 1980. Na época, a vibração não foi tratada. A abordagem atual desse agente alia a experiência acumulada por técnicos da Fundacentro a conceitos utilizados internacionalmente.

"Essas normas não têm caráter legal, exceto quando citadas em lei.\* São orientativas e ajudam os profissionais na avaliação e prevenção de riscos", explica o tecnólogo sênior da Fundacentro, Irlon de Ângelo da Cunha. Ele, que é engenheiro de segurança, escreveu as normas com o físico e tecnólogo Eduardo Giampaoli.

As obras podem ser acessadas no site da Fundacentro:

[http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/anexos/Publicacao/NHO\\_09\\_portal.pdf](http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/anexos/Publicacao/NHO_09_portal.pdf)

Vale lembrar que a Fundacentro aborda a questão da vibração nos cursos de fundamentos de higiene, previstos para junho e novembro deste ano, em São Paulo. Também será realizado um curso específico sobre ruído e vibração no mesmo local e outro sobre vibração no Paraná.

---

### \*Nota complementar.

---

Ótimo que a Fundacentro esteja executando uma de suas principais finalidades. Parabéns!

Entretanto, normas publicadas por um órgão "acreditado como legal", mas que não tem prerrogativa plena de legalidade para esse mister tumultua mais que ajuda. O prudente será dar conhecimento aos profissionais interessados como a conclusão de um estudo e submetê-lo ao Ministério do Trabalho que a publicará em caráter provisório, se for o caso, até que estudos definitivos, inclusive testados em outras instituições científicas, dessem o seu aval de aprovação ao que a Fundacentro sugere. Esse é o procedimento usual em nível científico. O que infelizmente está acontecendo, entre nós, é qualquer órgão oficial ou dito oficial e mesmo sem nenhuma credencial, se arvorar em estabelecer orientações oficiosas, (copiadas, ou não de outros países, mas que nem sempre se aplicam a nossa realidade) criarem nós e choques conceituais em temas de Medicina do Trabalho difíceis de desfazer (Veja-se o conflito entre Ministério da Saúde X Ministério do Trabalho X Ministério da Previdência Social).

O Brasil é um país em pleno desenvolvimento e não cabe mais criar-se condições que venham a emperrar seu futuro social e econômico.

■

## Uma Resposta Pertinente

Resposta do nosso associado e colega Jorge Leite sobre as considerações de um seu amigo Engenheiro e a questão da aprovação da regulamentação da atividade médica em tramitação no legislativo há quase 10 anos.

Considerações:

Caro Jorge :

Para refletir. Coincidentemente essa é a mesma postura que nós os Engenheiros tínhamos em relação aos Arquitetos, Engenheiros de Operação, Tecnólogos e etc. Nós nos julgávamos deuses. Primeiro porque tínhamos uma carga horária acadêmica teórica maior que de todas as formações técnicas dentre os Bacharéis (Cadeiras de Prática não são consideradas) e , portanto, não julgávamos a possibilidade de dividir nossos divinos conhecimentos e privilégios com eles. Entretanto a democracia e a luta dessas classes mostraram que não era bem assim e, aí foi mais inteligente negociar.

Resposta:

Caro Amigo J.O.

Acontece que todos os profissionais que você citou, eram subordinados ao CREA, e os excessos, e extrapolações de competências sempre foram e continuam sendo contidas. Você percebe que estamos falando de nove anos de estudo em regime integral e de profissionais que estudam em um único turno e se especializam em cursinhos de fim-de-semana, onde os segundos querem ser equiparados aos primeiros?

Isso é uma atitude insana. Mais

insanos serão os que permitirem que nefelibatas assumam responsabilidades para as quais não estão qualificados. Ou seja: Só pode exercer a medicina quem é médico. Aquilo que não é exclusivo do médico já foi devidamente compartilhado com os não-médicos, e continuará sendo. Ao contrário do que apregoam aqueles que se sentem frustrados por não terem cursado medicina (refiro-me a uma minoria barulhenta que tenta angariar simpatizantes que desconhecem a essência do problema) não queremos uma reserva de mercado. A medicina é uma profissão que só pode ser exercida pelo médico. Aquilo que pode prescindir da presença e supervisão direta do médico, naturalmente acaba sendo delegado a profissionais auxiliares e complementares à medicina. O que se teme é o fato de que, com todo estudo, carga horária, treinamento, temos médicos mal formados, colocando em risco a saúde da população. Buscam-se mecanismos cada vez mais restritivos do exercício da profissão por aqueles que, embora legalmente habilitados, não demonstram a necessária qualificação técnica e ética (revalidação de diplomas, certificação, acreditação, provas para título de especialistas promovidas pelas sociedades médicas e AMB, um futuro exame de Ordem dos Médicos que haverá de existir um dia). O que se pode dizer de um movimento que pretende que profissionais de formação restrita, segmentada, sem visão de conjunto, pretendam, com as bençãos do legislativo,

exercer indevidamente atos privativos do médico como diagnosticar doenças (e não tão somente reconhecer sintomas, já que isso até minha avó sabia fazer em relação àqueles característicos das doenças mais comuns). Ser Médico não demanda somente o reconhecimento de sintomas. Vai muito mais além disso. É necessário que, em função da profundidade do conhecimento adquirido se possua o bom senso necessário para reconhecer suas limitações, pois quanto mais conhecimento adquirimos, mais reconhecemos que muito pouco, ou quase nada sabemos. Diante situações onde se faz presente um conhecimento mais limitado, a máxima de Abraham Maslow de faz presente "Se a única ferramenta que você tem é o martelo, você tende a tratar tudo como se fosse um prego." Quero crer que pessoas esclarecidas, como você e como devem ser os nossos parlamentares, que diante de um problema de saúde próprio, de um filho ou de um familiar, não deixam de procurar, em primeiro lugar, o médico para se orientar, não vão permitir que a nossa população sofrida receba um atenção "de segunda", sendo verdadeiramente enganadas, pensando estar diante de um médico, por este se apresentar trajando um jaleco branco, com um "Dr" precedendo o nome, usando o "dialeto da saúde", sem ser formado em medicina, como irresponsavelmente já vem acontecendo, inclusive em instituições públicas.

■