



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 XXXVIII N° 3 JUL/AGO/SET-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”.

Dor de ouvido em paciente rouco pode ser um sintoma relacionado a câncer de laringe.



No caso de tumores de laringe supra glóticos, como no caso do ex-presidente Lula, uma queixa de dor de ouvido pode ser um sintoma associado.

É o que diz a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, sobre Câncer de Laringe - Diagnóstico e Tratamento, no Projeto Diretrizes, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cabeça e Pescoço.

Página 5.

ACIDENTE ZERO: SERÁ POSSÍVEL?



A lei brasileira coloca o acidente do trabalho em contextos que fogem completamente ao controle do empregador, que, por isto não pode garantir o "acidente zero", e, ademais, não há quem possa, neste mundo, embora o avançado desenvolvimento técnico e científico, controlar a falibilidade do comportamento humano.

Artigo completo na página 6/7.

Seminário promovido pela ABMT, com participação da VALE.



**LEUCOPENIAS
OCUPACIONAIS**

Diversas categorias de agentes físicos, químicos e biológicos, presentes nos ambientes de trabalho, são tidos como capazes de provocar aparecimento de leucopenia, condição em que os leucócitos em circulação no sangue periférico estão abaixo da faixa considerada estatisticamente como normal.

Página 9.

EVENTOS

Veja na página 12

■ Aconteceu

Dia 25 de agosto

SEMINÁRIO SOBRE MEIOS DE FACILITAÇÃO PARA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DO TRABALHADOR DEFICIENTE (HABILITADO E REABILITADO).

■ Agenda



*Fique de
olho...!*

12 a 14 de novembro de 2011
HOTEL WINDSOR ATLÂNTICA

**SEMINÁRIO ANAMT/ABMT.
FORUM PRESENÇA DA
ANAMT**

Os fatores psicossociais e a atenção integral à saúde do trabalhador

**18ª Jornada de Atualização
do Médico do Trabalho
ABMT/A+**

2 de dezembro de 2011
Centro de Convenções Mourisco,
Praia de Botafogo - próximo ao tunel
do pasmado.

Entre em contato com a Secretaria

Pesquisa

**Machos do 'Aedes aegypti'
usados na pesquisa**



**Grupo usa mosquitos geneticamente
modificados para combater dengue**

Mosquitos alterados em laboratório para carregarem um gene fatal para seus filhotes são a nova arma dos cientistas contra a dengue. 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 da 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

Vamos compartilhar conhecimentos?

Na Medicina, competência deve traduzir a descoberta de diferenciais que façam de sua prática algo distinto das demais atividades profissionais, para poder chegar à consecução de seus objetivos primordiais. Tal diretriz exige o aprofundamento e a atualização das bases de seus propósitos e conhecimentos, procurando, por meio deles, uma visão da realidade presente e uma análise concreta acerca das distorções que podem ser evidenciadas. A ocasião para esse questionamento é a presença em Congressos, Seminários e outros tipos de reuniões onde se apontam novos paradigmas, permitindo um conhecimento mais atento e uma avaliação mais profunda sobre a prática da Medicina do Trabalho. Essas reuniões propiciam a oportunidade em que as associações possam apontar com firmeza e determinação os desvios detectados.

Armemos o nosso saber e nossos debates com uma postura séria e responsável mostrando que a Medicina, nos serviços médicos de empresas e no "chão dos locais de trabalho" é uma prática moral, ética e responsável.

Lutemos também, pelo estabelecimento de ambulatórios e serviços especializados nas universidades, bem como a modernização e a seriedade dos cursos preparatórios para o exercício da especialidade.

Graças e essa atitude especulativa é que construiremos uma Medicina do Trabalho digna. Da mesma maneira esse futuro que almejamos está em praticar o mútuo respeito que deve existir entre as associações e na possibilidade de uma verdadeira interação entre colegas que comuniquem dos mesmos ideais com a ABMT. O trabalho solitário já nada mais significa, ficou obsoleto. O futuro é repartir conhecimentos e trocar permanentemente experiências para se aconselhar e comparar resultados.

Precisamos de audácia e criatividade para ultrapassar esse momento em que mais uma vez se tenta descaracterizar com declarações intempestivas a Medicina do Trabalho.

Venha participar, você vai nos dar idéias - sugerir algo criativo. Aguardamos sua presença no Fórum PRESENÇA DA ANAMT e SEMINÁRIO ANAMT/ABMT. ■

O Amanhã...

*Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho*

Não se trata de um relato sobre um passado que já vai se distanciando e foi cheio de acontecimentos marcantes e de notáveis figuras que tanto enriqueceram a história da Medicina do Trabalho em nosso país, e de suas lutas em prol da saúde de todos os brasileiros que deram o melhor de seu trabalho para que o desenvolvimento brasileiro fosse a realidade de hoje.

Do presente não vamos falar, pois seria perda de tempo relatar as perdas que acontecem pela má gestão da maioria dos problemas de saúde pública geradora da crise que está acontecendo apesar de alguns ganhos alcançados e cuja evolução dos fatos todos conhecem. Em todo esse "imbróglio", é necessário, entretanto, ressaltar que o problema da saúde dos trabalhadores continua evoluindo favoravelmente nas empresas, apesar de algumas intervenções oficiais impróprias por empregar tecnologias inadequadas e em alguns casos com erros evidentes.

A ABMT sempre participou intensamente com entusiasmo dos acontecimentos que resultaram numa atividade médica atualizada, atuante, criadora e extremamente delicada por suas inúmeras interfaces que é a Medicina do Trabalho.

Caberia, entretanto, dizer como Kipling que se trata de uma outra história ...

A finalidade dessa apresentação é somente se referir a um futuro que já não é tão distante, algo que ainda não se conhece plenamente, mas que podemos vislumbrar...

O amanhã será outro, os cenários da Medicina evoluirão e mudarão com rapidez nesta e na próxima década. Basta para isso que analisemos os novos conhecimentos sobre genética, endocrinologia, infectologia, toxicologia, imunologia, epidemiologia e as novas técnicas auxiliares de diagnóstico.

A revolução no pensamento e no comportamento da Sociedade, que hoje já sentimos com tanta intensidade em suas manifestações, está levando as instituições de todos os tipos a também mudarem os seus paradigmas. A inovação será a palavra chave para abrir as portas do futuro.

Esse novo cenário, que contesta o rotineiro e o convencional, exige dos profissionais que atuam no campo da saúde dos trabalhadores, uma visão ampla sobre os problemas e os relacionamentos que se entrelaçam numa comunidade de trabalho. Eles terão que dispor além de uma sólida cultura geral de uma personalidade versátil e criativa, o de serem capazes de desenvolver um trabalho em equipe multiprofissional, cujo objetivo primordial é o controle dos riscos inerentes ao trabalho, como uma condição fundamental para a manutenção da saúde e da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da Nação.

Os jovens profissionais de Medicina do Trabalho de hoje, serão os detentores do saber e das soluções técnicas nessa área diversificada em conhecimentos especializados, e dos quais se exigirá, combinadas a competência técnica, experiência e aptidões pessoais para vencer desafios, controlar e tratar riscos, orientar para ação recursos humanos, exercer sua liderança natural e uma fantástica disposição para absorver e desenvolver o novo que será o seu cotidiano.

Não será tarefa fácil batalhar nesse campo, mas será extremamente desafiador e estimulante pela exploração de novos conhecimentos.

Mesmo porque, o Mundo do Trabalho, representado por um amálgama de interesses econômicos, políticos e sociais, terá outras características ditadas pelo equilíbrio de forças nas mesas de negociações. Ele será cada vez mais exigente quanto à qualificação de seus componentes, cujo aprimoramento e participação serão fundamentais para gerar re-

sultados dos quais todos compartilharão.

Esse conflito de interesses, após o período inicial de choque no qual ainda se vive, resultará numa valorização cada vez mais presente do ser humano, não aquela que se confunde somente com os valores econômicos, mas sim a decorrente de uma compreensão transcendental da vida.

As organizações estarão se tornando mais eficientes e estabelecendo formas mais produtivas e ergonômicas de organização do trabalho e de salubridade ambiental, que resultará em mais segurança e melhor proteção à saúde no trabalho.

Apesar disso, novas complexas e sofisticadas formas de risco surgirão, o que será permanentemente provocativo à arrogância de quem se propuser ao seu controle.

A produtividade da empresa excluirá postos de trabalho e predominarão as várias modalidades de prestação de serviços que deslocarão as atividades laborais que lhes eram próprias, buscando aquelas extra-muros, o que trará como consequência uma maior integração da empresa na comunidade a que pertence. A terceirização já regulamentada e uma nova e simplificada CLT, deslocará os empregos da indústria e do comércio para o setor de serviços, onde só haverá vez para os competentes.

Os trabalhadores substituirão as tradicionais, estressantes e fixas jornadas de trabalho por horários livres. Haverá trabalho part-time, free-lancers, sem subordinação visível ou direta. E, o mais fundamental, desaparecerá o conceito de cargo ou do posto de trabalho como unidade central do emprego. O conteúdo ocupacional será enriquecido e passará a ser definido pelo que a pessoa faz e não pela função que ocupa no processo produtivo. Simplesmente as pessoas preservarão cada vez mais o seu tempo livre, e serão mais responsáveis naquilo que realmente desejam fazer. Isso significa trabalhar e descansar con-

RESUMO SOBRE O PAPEL DA MEDICINA DO TRABALHO

Preparado pela Coordenação Editorial.*

Só recentemente é que passou a ganhar maior ênfase entre os médicos do trabalho brasileiros, a idéia de que a Medicina só é realmente efetiva e bem exercida quando se estabelece dentro de um mesmo sistema as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde sob a responsabilidade de uma equipe multiprofissional, na qual sobressai a figura do médico.

Isso foi levando muitos desses profissionais conscientes e delibera-

damente, a proporem nas empresas um esquema de valorização do exercício de medicina integral, atividade que por sua transcendência social e humana teria que manter a sua unicidade, mesmo sem ter que executar diretamente muitas de suas ações. Esse princípio também foi absorvido pela Carta Magna de 1988 ao criar o Sistema Único de Saúde, o que já vinha sendo praticado em várias empresas em programas compatibilizados com as suas ca-

racterísticas, seu tamanho, o número de pessoas a serem atendidas e os recursos disponíveis nas cidades onde se instalavam. Em muitas ocasiões as empresas instalavam recursos assistenciais, que eram extensivos a toda a comunidade e por intermédio de uma estrutura administrativa e econômica própria, tinha garantido, sua existência.

Em função da inconveniência e múltiplas divisões conceituais e ideológicas que ainda perduram nos diversos segmentos da Saúde Pública brasileira, a saúde do trabalhador ainda adota com frequência, uma separação artificial entre Medicina do Trabalho e medicina assistencial, "ranço" que também aconteceu como orientação teórica nos cursos de formação de médicos do trabalho mal orientados pelas universidades e sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho.

Imaginam esses profissionais bitolados por ideologias sem alcance humanístico, restringir as atividades médicas nas comunidades de trabalho à área preventiva no seu antigo conceito acadêmico clássico e tecnicamente impraticável. Como departamentalizar tão drasticamente uma atividade que é difícil de definir e delimitar.

Deve-se notar que pelo conceito moderno e aceito de "prevenção", a mesma é tida como mera "atitude". Há quem recomende inclusive que melhor é encará-la como uma expressão simbólica, que define um conceito médico extremamente elástico e dinâmico.

Seu verdadeiro sentido e estudo visam incutir no profissional, principalmente o médico do trabalho, um modo de orientar o exercício de sua atividade médica diante de qualquer agravo à saúde da pessoa. Sua eficácia pressupõe a interrupção, o mais cedo possível do processo de agressão, de doença seja no período de pré-patogênese, através de medidas destinadas a desenvolver uma boa saúde geral, pela proteção específica contra agentes do meio ambiente, (Prevenção primária); ou então no período de patogênese, por meio do diagnóstico e tratamento precoce e adequado, com finalidade de evitar danos e limitar a incapacidade ou a invalidez (Prevenção secundária).

Quando a incapacidade ou a invalidez

Continuação Pág. 3

© Amanhã...

forme sua própria vontade e necessidade.

Aí se repete a dialética hegeliana: é como se voltássemos à manufatura de anos atrás, porém com novas roupagens de tecnologia e com outra compreensão da filosofia da vida. E essa situação já se delineia através das empresas compostas de células, como nova forma de trabalho, onde cada grupo de trabalhadores é responsável pelo seu produto.

As responsabilidades funcionais e o uso rígido da hierarquia serão coisas passadas e serão substituídas por novos papéis e diretrizes organizacionais cada vez mais flexíveis. Ninguém estará preso a descrições ou especificações de cargos. Os trabalhadores passarão a ter funções cada vez mais variadas e mutantes ao sabor das atividades correntes.

Aí é onde vai prevalecer o tratamento e o processamento da informação, a multimídia, que é o grande campo industrial do futuro, já que o trabalho começará a se realizar nos ambientes externos das organizações, inclusive na própria residência do trabalhador.

Tudo isso dificultará a caracterização, onde e em que atividade tem origem os agravos ao homem e quem será o responsável por eles.

Como a Medicina do Trabalho se comportará?

A resposta estará nas mãos de to-

dos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Na capacitação de cada um e no papel que a Sociedade nos reservar. Daí a necessidade de buscar novas formas de relacionamentos adaptadas a esse novo tempo, procurando tanto quanto possível evitar uso do poder intervencionista e regulamentador do Estado, para que esse Novo Mundo do Trabalho, baseado na Ética da Responsabilidade, que nos desafia, vença os obstáculos que dificultam a realização de iniciativas promissoras de construção de um futuro que já é amanhã.

Em minha visão, como também daqueles que compartilharam comigo no desenvolvimento da Medicina do Trabalho, só poderão capacitar-se para desempenhar seu papel nesse mundo diferente, que rapidamente começa a se delinear, aqueles que intensificarem e aprofundarem o estudo, a observação e a experimentação na delicada e tênue interface ambiental que cerca o homem em seu trabalho e cujo conhecimento será o fator preponderante para compreender a homeostase no trabalho.

Aprofundando-se nas questões da integração "vida-ambiente-homem-trabalho", os profissionais de hoje poderão traçar as linhas do amanhã, com as mãos ainda no presente, mas com os olhos voltados para o futuro.



RESUMO SOBRE O PAPEL DA MEDICINA DO TRABALHO

se tiverem fixado, se pode chegar à reabilitação através de técnicas especializadas (Prevenção terciária). Dentro dessas três fases da prevenção é bom salientar que existem pelo menos cinco níveis distintos, nos quais se podem aplicar medidas preventivas, dependendo do grau de conhecimento da história natural da doença.

Como vemos, a enfermidade ou condição mórbida no ser humano é o resultado de um processo dinâmico. A doença, portanto, não é uma condição estática, mas um processo que segue um curso mais ou menos natural, e o tipo de prevenção a ser aplicado depende do estágio em que a mesma é detectada.

Sabendo-se que a doença envolve fenômenos de interação entre o hospedeiro, o agente e o meio ambiente, deve-se efetuar a prevenção procurando alterar um ou mais desses fatores. Entendendo-se que o meio ambiente inclui a sociedade ou a comunidade em que a pessoa vive - o lar, a família, o local onde trabalha.

Exerce e pratica a medicina preventiva, todo aquele profissional, que utiliza a sua profissão para interceptar e modificar a interação entre hospedeiro, agente e meio ambiente. Para tanto, não de-

pende da especialidade do profissional (clínico geral, médico do trabalho, médico sanitário, ou de qualquer outra especialidade) ou de seu campo de ação (medicina assistencial, medicina ocupacional, medicina sanitária e outras).

O que difere é apenas "como" e "a quem" é dirigida essa atividade. Na medicina assistencial a pessoa ou a família. Na medicina ocupacional ou do trabalho ao trabalhador e a comunidade de trabalho. Na medicina sanitária aos diversificados núcleos populacionais como um todo.

Dizer-se que a medicina nas empresas é exclusivamente preventiva (*stricto sensu*) e pericial é um desvirtuamento de suas reais finalidades e uma distorção da Ética Social da Responsabilidade característica de sua prática. A medicina que se pratica nas comunidades de trabalho, além de enfrentar esse desafio dentro dos conceitos médicos vigentes, tem ainda um maior, o de integrar no seu campo de ação as ciências sociais e econômicas convertendo-se assim, de uma atividade destinada inicialmente à prestação de serviços médicos de urgência nas fábricas, em uma disciplina complexa que exige do médi-

co do trabalho um domínio sólido das ciências: médica, química, física e biológica, além de amplos conhecimentos das ciências sociais, epidemiologia e matemáticas.

Tal amplitude de conhecimentos é que possibilita ao médico do trabalho a capacidade de compreender, dentro dos princípios da Moral e do Direito a relação entre trabalho - homem - meio ambiente; entre produtividade - a saúde e um estilo de vida de qualidade - e a visão humanista que deve caracterizar a prática da Medicina.

Todas as ações de saúde dentro de uma comunidade de trabalho, seja em instituição pública ou privada, devem ser estimuladas pela concepção de que a saúde é um elemento indispensável ao equilíbrio econômico e social, um fator de valorização do homem, que assegure sua participação efetiva no desenvolvimento do país. ■

*Material retirado do livro "Deontologia em Medicina do Trabalho e Ética nas Comunidades de Trabalho"

Daphnis Ferreira Souto. Pgs 101 a 103. Ed. GZ. 2011.

Dor de ouvido em paciente rouco pode ser um sintoma relacionado a câncer de laringe.

Jorge da Cunha Barbosa Leite
Professor Regente da Disciplina de ORL da UNIRIO

No caso de tumores de laringe supra glóticos, como no caso do ex-presidente Lula, uma queixa de dor de ouvido pode ser um sintoma associado.

É o que diz a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, sobre Câncer de Laringe - Diagnóstico e Tratamento, no Projeto Diretrizes, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cabeça e Pescoço.

A maioria dos tumores da laringe são tumores do espaço glótico (1/3), desencadeando imediatamente rouquidão. Pacientes que fumam, ingerem habitualmente bebidas alcoólicas e apresentem rouquidão, devem obrigatoriamente ser

submetidos a exame das pregas das cordas vocais. Atualmente o exame indicado é a videolaringoscopia que permite a gravação das imagens em CD ou DVD para registro das condições da Laringe na época do exame e, eventualmente, acompanhamento do quadro clínico.

Quando diagnosticados precocemente, os tumores da laringe são tratáveis e curáveis, pois, sendo a região pobre em linfáticos, somente dão metástases tardiamente.

Qualquer paciente que apresente rouquidão por mais de 15 dias deve ser examinado obrigatoriamente por um médico otorrinolaringologista. Se for habitualmente rouco (tendo a voz adaptada a essa condição) deve ser submetido a exame otorrinolaringológico incluindo-se a videolaringoscopia, no mínimo anual-

mente. Lembrar sempre que uma dor de ouvido, de início súbito ou não, em pacientes com voz rouca, fumantes, sejam ou não consumidores de bebidas alcoólicas, devem ser sempre examinados quanto ao aspecto de suas cordas vocais, pois é descrita na literatura a associação de dor de ouvido com tumores laringeos da região supra glótica (1/3 dos tumores da laringe).

Anualmente, em todo o mundo, é realizada a semana da voz e se comemora o Dia Mundial da Voz, todo dia 16 de abril, com campanhas em todo o mundo, de exame do aparelho fonador. No Brasil, nessa data, a Academia Brasileira de Laringologia e Voz (ABLV) promove a realização de exames gratuitos em diversos locais. Cuide de sua voz. Em caso de rouquidão persistente procure seu médico. ■

ACIDENTE ZERO: SERÁ POSSÍVEL?

*Fernando Guedes - Médico do Trabalho
Salvador- BA*

Antes de descrever os argumentos, não, logo a resposta... O vezo de analisar esta questão através do prisma técnico, da Segurança Industrial, com o viés, não raro, de adaptação de conceitos estrangeiros, tem levado, ordinariamente, o médico do trabalho, que não dispensa a devida atenção à consequência médico-legal que o assunto implica, a alimentar essa crença utópica de "acidente zero". A patologia do trabalho difere da patologia geral, em face do ato médico, somente pela sua consequência jurídica, posto que tutelada por legislação específica, entre nós, desde 1919. Não fora isto, não havia, no campo da Medicina do Trabalho, tanta polêmica e tanta dissimulação.

Nesta desgraçada nacionalidade não é pendor de cidadania o exercício da legalidade, e nem o forte se interessa pela defesa do direito do fraco. O corolário desta constatação é que a medicina do trabalho, aqui, serve mais ao capital do que ao trabalho (admirto que não sou marxista!). Em matéria de acidente do trabalho, à Medicina do Trabalho devia importar, mais que o técnico, o conceito médico-legal dessa patologia, que, no nosso ordenamento jurídico, adquiriu particularidades legais, que o difere dos de outros países. Uma criteriosa análise de direito comparado o demonstra.

A Lei acidentária brasileira coloca sob o seu abrigo duas espécies da patologia do trabalho:

1) acidente-tipo.

2) doenças: profissional e do trabalho.

A diferença entre elas é meramente fisiopatológica, portanto médica. O acidente-tipo decorre do trauma concentrado, imediato no tempo, por isto mais acintoso, indiscreto. Choca, comove, arregimenta... A doença, ao contrário, decorre do trauma diluído, mediato no tempo, é recatada, discreta. Não cho-

ca, não suscita lágrima, por isto, às vezes, esquecida, como as mulheres que não choram... Do ponto de vista jurídico, ambas as espécies se equiparam, porque produzem a mesma consequência: indenização.

Não há esquecer que o acidente do trabalho, para o que importa à Medicina do Trabalho, só existe quando coexistem: a) lesão corporal ou perturbação funcional; b) nexo etiológico entre a lesão e o trabalho; c) incapacidade para o trabalho ou morte. Fora disto não há acidente do trabalho, não obstante o reconheça a Segurança Industrial. A catarina que se desprende do alto da torre, cai, mas não causa lesão em nenhum plataformista, não é acidente do trabalho, para a Medicina do Trabalho, porque acidente seria o efeito, no trabalhador, que não houve.

A lei brasileira coloca o acidente do trabalho em contextos que fogem completamente ao controle do empregador, que, por isto não pode garantir o "acidente zero", e, ademais, não há quem possa, neste mundo, embora o avançado desenvolvimento técnico e científico, controlar a falibilidade do comportamento humano.

A Lei no. 8.213, de 24 de julho de 1991, assim define o acidente de trabalho: Art.19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Daí se deduz o acidente tecnicamente caracterizado como típico (não tipo, conceito de Infortunistica), porque diretamente relacionado com o trabalho.

Mas a Lei vai além: Art.21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a mor-

te do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§1º Nos períodos destinados à refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

⇒

ACIDENTE ZERO: SERÁ POSSÍVEL?

Extraímos desta vastidão de possibilidades os chamados acidentes atípicos.

No que se refere à doença, dois tipos legais se apresentam: Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a adquirida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado em com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Vejam que o conceito generalista de "doença ocupacional", que mistura causalidade direta com indireta, o que, em Infelizmente, faz diferença, não é, nem poderia ser, admitido pela lei, que reconhece a diferença entre as idiopatias, que são imanentes ao trabalho, e as mesopatias, que transcendem a ele.

Podendo escapar alguma condição, em prejuízo do obreiro, o legislador assim agiu: § 2º. Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II desde artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Não é difícil deduzir que a primeira diferença que é preciso considerar é que a visão médico-legal do acidente do trabalho, que interessa à Medicina do Trabalho, nada tem a ver com a visão técnica, que interessa à Segurança Industrial. Como ambas as áreas se interessam pela prevenção, a segunda diferença a ser levada em conta é que a vastidão de eventos decorrentes da causalidade indireta, prevista no Art. 21, no inciso II e § 2º., do Art. 20, não pode,

embora o adiantado estágio das políticas de prevenção, ser controlada pelas técnicas de engenharia. Basta que se medite sobre o que pode ocorrer com empregado no seu itinerário, da residência ao trabalho, e deste para aquela, onde, do acidente de trânsito à bala perdida, o inopinado o acompanha diariamente, espreitando a oportunidade de transformar-se em acidente do trabalho. Ajuntam-se a isso as concausas, os casos de força maior, os casos fortuitos, os decorrentes da culpa do empregado (em matéria acidentária não se argui a culpa), e terá o palco onde o acidente do trabalho atua disfarçado em incontáveis máscaras, livremente, à revelia do empregador.

Sendo o acidente do trabalho matéria legal, enseja questionamento de direito, que se presume lesado, e termina nos tribunais, cujos julgados constituem-se na jurisprudência acidentária, a ser empregada em outros julgamentos. Eis alguns deles: "Presunção denexo causal entre o trabalho e a moléstia. Solução a favor da vítima em caso de dúvida"; "Em se tratando de acidente do trabalho, a dúvida não pode aproveitar ao empregador"; "Em matéria acidentária, doutrina e jurisprudência firmaram o princípio in dubio pro misere"; "Desde que convincentemente justifique suas conclusões, não está o juiz adstrito às conclusões do laudo pericial. Em prol do obreiro há sempre presunção de nexo entre o trabalho e o mal físico superveniente; e qualquer dúvida sobre a questão, em favor do empregado há de ser solvida"; "Para a caracterização de nexo causal, em moléstia do trabalho, não se exigem provas plenas, bastando presunção a favor do empregado". Por fim, tempore essa insólita mistura com uma pitada da falibilidade da psicologia humana e verá zerada a presunção do "acidente zero", a não ser que estejam tomando, por acidente do trabalho, outra coisa, o que não é impossível num país que vive copiando conceitos e desprezando suas próprias leis.

COMO SE ENCONTRAM ALGUNS TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA ESFERA OFICIAL

*Dr. Luiz Sérgio Soares Mamari -
Médico do Trabalho
Representante da Conf. Nac. do
Comércio na Comissão Tripartite
Paritária Permanente - (CTPP).*

1. PORTARIAS PUBLICADAS

■ Portaria SIT n.º 236, de 10 de junho de 2011

"Altera o Anexo II do Quadro II da Norma Regulamentadora n.º 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional": altera o item 9, do Anexo II, do Quadro II, dando nova redação a interpretação radiológica de acordo com os critérios da OIT.

■ Portaria SIT n.º 237, de 10 de junho de 2011

"Altera o item 18.37 e revoga o item 18.32 da Norma Regulamentadora n.º 18": estabelece as exigências a serem cumpridas pelas empresas construtoras, regularmente registradas no sistema CONFEA/CREA, visando a adoção de soluções alternativas referentes às medidas de proteção coletiva, a adoção de técnicas de trabalho e uso de equipamentos, tecnologias e outros dispositivos que propiciem avanço tecnológico, implementação de medidas de controle e garantam a realização de tarefas de modo seguro e saudável.

■ Portaria SIT n.º 246, de 29 de junho de 2011

"Altera a Portaria SIT n.º 189/2010": trata da relação dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI, com o projeto de norma técnica.

■ Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011

"Altera a Norma Regulamentadora n.º 05": desburocratização do processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, ao eliminar uma série de documentos. Solicitamos que estas alterações sejam estendidas às demais CIPAS das Normas Regulamentadoras específicas.

■ Portaria SIT n.º 252, de 04 de agosto de 2011.

⇒

COMO SE ENCONTRAM ALGUNS TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA ESFERA OFICIAL

"Constitui a Subcomissão de Postos Revendedores de Combustíveis": constitui subcomissão de Postos Revendedores de Combustíveis - SPRC, com o objetivo de avaliar a exposição do trabalhador nas atividades desse segmento à substância benzeno. A representação patronal da subcomissão é constituída toda ela por representantes da CNC.

■ Portaria SIT n.º 253, de 04 de agosto de 2011

"Altera a Norma Regulamentadora n.º 25": altera a Norma Regulamentadora n.º 25, que trata de "Resíduos Industriais", dando nova redação a alguns dos seus itens.

■ Portaria SIT n.º 254, de 04 de agosto de 2011

"Altera a Norma Regulamentadora n.º 18 - Construção Civil": altera itens relativos aos elevadores de carga e de passageiros nas obras de construção civil.

■ Portaria SIT n.º 273, de 16 de agosto de 2011

"Disponibiliza para consulta pública o texto técnico básico de criação da Norma Regulamentadora sobre Abate e Processamento de Carnes e Derivados". O texto fica em consulta pública por 60 dias para encaminhamento de sugestões, a partir da publicação - 17.08.2011.

2. INFORMES

2.1. Constituição de Grupos

Feito referência às entidades que ainda não indicaram seus representantes para a composição final dos Grupos de Trabalho, bem como da Comissão Nacional.

■ GET - NR sobre Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho - O GET está formado, estando a 1ª reunião prevista para os dias 29 e 30 de setembro, em Brasília.

■ GTT - Trabalho em Altura - O GTT está formado. Foi comentada pela coordenação da bancada de governo, a possibilidade do GTT da NR Trabalho

em Altura realizar uma única reunião, de 04 dias - 19 a 22 de setembro.

■ GTT - Frigorífico - O GTT está em formação.

■ CNTT NR-13 - Atendendo ao pedido da bancada patronal, foi aumentado de 04 para 05 o número de membros da Comissão Nacional Tripartite Temática da NR 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão.

■ Composição da CTPP - Comissão Tripartite Paritária Permanente

Foi informado pelo Diretor do DSST, Dr. Rinaldo Lima, a respeito da solicitação de assento da Confederação Nacional de Saúde - CNS, para a CTPP. O pedido, com a indicação de que a vaga será concedida, será encaminhado à bancada patronal da CTPP, para que a mesma faça a adequação. Como a CTPP tem em sua constituição sete vagas para cada bancada e o setor patronal ocupa seis (a CNI ocupa duas vagas) dessas sete vagas, num primeiro momento, a sétima vaga seria ocupada pela CNC, que passaria a ocupar 02 assentos. Em função da solicitação da CNS, esta sétima vaga será ocupada por ela.

2.2. Sobre Normas

■ NR-04 - SESMT e NR-31 - Trabalho RURAL - A bancada patronal não aceitou a proposição do Conselho Federal da Enfermagem - CONFEN, que solicitava a aplicação da Lei n.º 7.498/86, que regula a atividade da Enfermeira, por entender que o disposto nesta regulamentação não se aplica ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT. O DSST solicitará parecer técnico à Consultoria Jurídica do MTE, o qual será apresentado na próxima reunião da CTPP.

■ Cesto Aéreo - Foi informado que o texto proposto já foi analisado e aprovado pela CNTT NR 12 - Máquinas e Equipamentos e CNTT NR 34 - Indústria da Construção e Reparação Naval. Estão faltando analisar o CPN da Indústria da Construção - NR 18 e da CPNSEE - NR 10 - Instalações e Serviços Elétricos.

■ NR-30 - Trabalho Aquaviário - Plataforma de Petróleo - O DSST formará um GT - Grupo Técnico para trabalhar o Anexo II da NR 30, criando um texto básico para uma Norma Regulamentadora específica para Plataformas de Petróleo.

■ NR-32 - Informe sobre o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, Anexo III da NR 32 - Trabalho em Serviços de Saúde. A informação passada pela Coordenação de Governo é de que o texto está no Gabinete do Ministro do MTE, para assinatura.

3. PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO DE NORMAS

■ NR-04 e NR 31 - Comentado acima.

■ NR-20 - Líquidos Inflamáveis e Combustíveis - O texto consensado pelo GTT da NR 20 foi apresentado pela Auditora Fiscal do Trabalho, integrante do GTT da NR 20. Após avaliação da bancada patronal, a mesma solicitou que o texto retornasse para o GTT para que, além da definição dos prazos, que não estavam definidos e consensados, alguns esclarecimentos possam ser feitos. A bancada patronal tem o prazo até 02 de setembro para apresentar o consolidado com as dúvidas, para que o mesmo seja encaminhado ao GTT. É possível que o texto seja aprovado em reunião de Coordenadores.

■ NR-24 - Condições Sanitárias e de Conforto no Local de Trabalho.

■ Vestimentas de Trabalho - Após algumas discussões, foi aprovado o texto relativo às vestimentas de trabalho. Junto com o texto sobre "Uniformes", o de Vestimentas será publicado quando da aprovação da nova NR 24.

- Proposta de alteração nos itens relativos às Instalações Sanitárias, Vestiários, Higiene e Conforto por ocasião das refeições, Alojamentos, Água Potável e Disposições Gerais - No novo texto apresentado pelo governo existem propostas que necessitam uma melhor avaliação da bancada patronal. Assim, foi

⇒

COMO SE ENCONTRAM ALGUNS TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA ESFERA OFICIAL

solicitado ao governo que elabore e encaminhe às bancadas, um quadro comparativo entre o texto atual e o proposto, com prazo para manifestação. A decisão deverá ser tomada em reunião de coordenadores das bancadas.

■ Alterações do Texto (Nota Técnica n.º 16/07).

■ NR-26 - Sinalização de Segurança: A bancada patronal apresentou uma proposta de redação relativa aos itens considerados problemas no texto apresentado pelo governo. A decisão sobre a proposta de texto será definida em reunião de coordenadores de bancadas.

4. OUTROS ASSUNTOS

■ Curso à Distância: O governo deverá apresentar proposta de realizar reunião com as entidades que atuam no ensino à distância. O objetivo desta reunião é de ouvir as experiências e subsidiar uma proposta.

■ Fonoaudiologia - A proposta do Conselho Federal de Fonoaudiologia referente a inclusão de fonoaudiólogo como profissional do SESMT, foi recusada.

■ Propostas da Bancada Patronal:

- Aumento do prazo para consulta pública estabelecido pela Portaria MTE n.º 1.127/03 - o Governo tem posição contrária à proposta.

- Resgate das CANPATs - Campanhas de Prevenção de Acidentes. A bancada patronal solicitou o resgate das CANPATs como instrumento importante na redução dos índices de acidentes no trabalho

- Discutir a questão do "GRAVE e IMINENTE RISCO" - o Governo não vê este assunto como pertinente à CTPP, considerando o mesmo como tema da Fiscalização do Trabalho.

- Espaço Confinado (NR 33): corrigir as cargas horárias do treinamento e da reciclagem, que hoje são as mesmas. Proposta: treinamento - 16 horas / reciclagem - 04 horas, para os trabalhadores que tenham 12 meses na atividade. Governo deverá manifestar-se a respeito da proposta. ■

LEUCOPENIAS OCUPACIONAIS

Visão do Médico do Trabalho

Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho

Diversas categorias de agentes físicos, químicos e biológicos, presentes nos ambientes de trabalho, são tidos como capazes de provocar aparecimento de leucopenia, condição em que os leucócitos em circulação no sangue periférico estão abaixo da faixa considerada estatisticamente como normal.

Na visão do Médico do Trabalho, o estado leucopênico, com interface no local de trabalho, é uma manifestação clínico-semiológica que deve ser abordada e investigada cuidadosamente, no contexto dos exames médicos ocupacionais, tendo em vista a diversidade de sua etiologia, inclusive as reputadas fisiológicas, pela necessidade de se estabelecer com critérios convincentes o seunexo-causal.

Investigação médica

A investigação médica sobre esse problema deve partir do histórico médico ocupacional e respectivos indicadores biológicos sequenciais. O diagnóstico diferencial deve ser apurado, e valorizado os resultados progressivos dos exames de sangue que devem ser comparados ao hemograma atual. O hemograma tem que ser visto em seu todo, isto é, só formar juízo sobre cada caso, após minuciosa avaliação sobre o estado dos demais elementos que o constitui. Essa diretriz visa dirimir dúvidas, e servir de suporte sobre as responsabilidades jurídicas e trabalhistas que podem daí decorrer o laudo ou parecer do médico.

Orientação correta

O Médico do Trabalho não deve ariscar diagnósticos conclusivos sobre patologias ocupacionais, baseado unicamente em uma das séries de elementos figurados do sangue. É de fundamental importância a opinião do hematologista, que deve procurar obter informações detalhadas sobre os sintomas apresentados pelo trabalhador, bem como as atividades por ele exercidas em sua ocupação e também sobre as condições

ambientais sob as quais exercia a sua ocupação.

Esclarecimento necessário

A leucopenia não é isoladamente um indicador específico para qualquer condição adversa existente no trabalho. Por isso o hematologista ao atender, por solicitação do Médico do Trabalho, um trabalhador leucopênico irá procurar estabelecer o diagnóstico diferencial para verificar tratar-se de uma pessoa normal, com glóbulos brancos baixos ou a queda é secundária (adquirida) a processos infecciosos, doenças auto-imunes, uso de medicamentos, intoxicações por produtos químicos, ou contato com um agente físico etc.

Níveis de normalidade

A quantidade normal de leucócitos no organismo humano varia de 4.000 a 10.000 por milímetro cúbico. Entretanto, ainda, não dispomos, entre nós, de suficiente pesquisa epidemiológica neste campo que nos permita estabelecer quais são os parâmetros hematimétricos brasileiros, para as diversas regiões do país. Mas a maioria dos hematologistas a aceita, e o uso consagrou um nível teórico de normalidade, com um valor médio predominante de 5.000 leucócitos por milímetro cúbico de sangue, para adultos não ferropênicos, para até mil metros de altitude e considerando os respectivos percentuais da série leucocitária e seus desvios padrão de tolerância.

Impropriedade de interpretação

Foi na década de 1970 que o problema da leucopenia começou a ter sua interpretação desvirtuada no esclarecimento do papel das condições e dos agentes presentes no ambiente de trabalho capazes de modificar o hemograma.

Tal situação foi causada por reivindicação trabalhista, fomentada por falsa interpretação do hemograma na indústria siderúrgica, por parte de algumas lideranças profissionais sem a devida preparação técnica, transformou-se naturalmente nos anos 80, em uma bandeira política da classe trabalhadora. Nesse período aparece a denúncia

⇒

A ABMT GANHOU A AÇÃO

Recebemos a presente comunicação da Adv.Dra. Milene Bedran referente ao processo: que a ABRANGE moveu contra o CREMERJ e as Associações Médicas presentes numa reunião na qual um ex- Presidente da ABMT em período passado participou e assinou sua adesão ao pleito.

No processo nº 0014815-57.2005.4.02.5101 (2005.51.01.014815-9), no qual contem ABRANGE-RIO com CREMERJ E OUTROS, informamos que foi prolatada sentença, que abaixo segue parcialmente transcrita:

" (...) Não restam dúvidas de que os Processos nº 2004.5101023328-6 e

2005.5101018099-7, bem como as respectivas Medidas Cautelares nº 2005.5101014815-9 e 2005.5101490177-4, possuem partes, pedidos e causas de pedir idênticos, o que se infere da leitura da exordial das citadas ações e dos termos da manifestação da parte autora às fls. 137/140 dos autos nº 2005.5101014815-9. Tratando-se pois da propositura de ações idênticas subsequêntes, nos termos do art. 301, § 2º do CPC, e tendo havido citação válida em uma delas (2004.5101023328-6), impõe-se a extinção, sem julgamento do mérito, da ação mais recente, in casu, a ACP nº 2005.5101018099-7, de acordo com o art. 267, V, do CPC.

Extinta a referida ACP, impõe-se também a extinção da respectiva medida cautelar preparatória, sem análise do mérito.

(...).

Ressalte-se que a medida liminar concedida às fls. 74/75 foi deferida, em termos idênticos, às fls. 96/97 dos autos da Medida Cautelar nº 2005.5101490177-4.

Ante o exposto, julgo extinto o processo sem resolução do mérito, com fundamento no art. 267, V, do Código de Processo Civil, e revogo a liminar concedida inicialmente nestes autos, condenando o autor em honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, atualizado desde o ajuizamento. Custas ex lege.

Traslade-se cópia da sentença para os processos nºs 2005.5101490177-4 e 2004.5101023328-6 e 2005.5101018099-7 "(...)"

A ABMT enaltece a atuação da Dra. Milena Bedran e agradece seu empenho para ver encerrado o caso em apreço. ■

Continuação da página 9.

LEUCOPENIAS OCUPACIONAIS

Visão do Médico do Trabalho

pelo Sindicato da classe dos Metalúrgicos, da ocorrência de diversos casos de leucopenia, por suposta exposição generalizada ao benzeno em empresas siderúrgicas. A denúncia deu como resultado o afastamento do trabalho em auxílio-doença acidentário, em uma única empresa, de centenas de trabalhadores, gerando um sério problema, pois esses afastamentos foram realizados através de diagnósticos presuntivos.

Situação caótica

Sem uma análise acurada, sobre as causas dos sinais e sintomas apresentados pelos trabalhadores afastados do trabalho a situação tornou-se caótica e se alastrou para outras empresas, obrigando uma intervenção normatizadora por parte do Estado representado pelo Ministério do Trabalho e pelo Ministério da Previdência e Assistência Social.

Fazia-se necessário que todos os interessados, parceiros de um mesmo problema, chegassem a uma solução, procurando definir claramente essa situação para ir ao encontro da verdade social, ocupacional e técnico-científica.

Como interpretar a leucopenia?

Para os Médicos do trabalho não é fácil interpretar e julgar os resultados das leucopenias sem o auxílio de um hematologista, seja do ponto de vista individual ou racial, conforme a técnica empregada, e pela própria dificuldade

de definir normalidade. Por isso é necessário recomendar que se devam adotar critérios uniformes de exames face a qualquer exposição, eliminando-se tanto quanto possível todos os fatores intervenientes que possam modificar a veracidade dos resultados obtidos (hábito de fumar, uso de medicamentos, infecções, condições físicas orgânicas anormais e o uso de diversos laboratórios para realização de exames).

São evidentes que são variadas as condições sob as quais pode se originar e evidenciar um quadro hematológico de leucopenia. Tais condições podem estar relacionadas a situações transitórias do organismo e outras que se estabelecem em decorrência de doenças de mais longo curso e gravidade.

Portanto a leucopenia não é em si uma doença - é uma condição que se evidencia através de um exame de sangue, como um indicador de determinada situação do organismo, em determinado momento, e que analisada isoladamente carece de valor diagnóstico para definir uma condição típica.

Daí ser fundamental, tomando por base exames médicos bem conduzidos, suficientes e garantidos, aliados a uma criteriosa avaliação ambiental, chegar a um diagnóstico diferencial e situacional que estabeleça de maneira "segura" as causas de leucopenias ligadas ao trabalho. ■

Grupo usa mosquitos geneticamente modificados para combater dengue

Inseto carrega gene que mata o filhote antes de chegar à vida adulta.

Técnica foi aplicada com sucesso pela primeira vez.

Do G1, em São Paulo

Machos do 'Aedes aegypti' usados na pesquisa

(Foto: Derric Nimmo/Oxitec Ltd)

Mosquitos alterados em laboratório para carregarem um gene fatal para seus filhotes são a nova arma dos cientistas contra a dengue. Os resultados positivos da técnica foram apresentados pela primeira vez nesta semana, na edição online da revista

britânica Nature Biotechnology.

O grupo da Universidade de Oxford, apoiado pela empresa privada Oxitec, soltou nas ilhas Cayman mosquitos *Aedes aegypti* geneticamente modificados.

Esses insetos cruzaram com as fêmeas da espécie e produziram filhotes com um defeito genético que os fazia morrer antes de chegar à idade de reprodução.

Após a inserção dos mosquitos de laboratório, a população do *A. aegypti* no arquipélago caiu. Foi a primeira vez que a técnica, prevista na teoria, funcionou na prática, em ambiente selvagem.

Um problema da armadilha dos cientistas é que o sucesso dos insetos



de laboratório na busca por uma parceira foi a metade do obtido pelos mosquitos selvagens, que seguem se reproduzindo normalmente.

A malária, que também é transmitida por mosquitos, também pode ser atacada com a técnica, acreditam os pesquisadores.

Não existe vacina contra a dengue. Até o momento, a única forma de evitar a doença é o controle do mosquito.



**Ah, ah,
ah... essa é
demais!!!**

O roceiro na cidade

Um menino da roça, de 15 anos de idade, e seu pai entraram em um shopping, aqui em Goiânia, pela primeira vez. Eles ficaram impressionados com quase tudo o que viram, mas especialmente por duas brilhantes paredes de prata que poderiam abrir e fechar.

O menino perguntou: "O que é isto, pai?"

O pai (nunca tinha visto um elevador) respondeu: 'Filho, eu nunca vi nada parecido em minha vida, eu não sei o que é.' "

Enquanto os dois estavam assis-

tindo com perplexidade, uma senhora idosa, gorda, em uma cadeira de rodas chegou perto das portas e apertou um botão. As portas se abriram e a senhora rolou entre elas, entrando naquele quarto pequeno. As portas fecharam e o menino e seu pai observavam o pequeno número acima das portas acender sequencialmente.

Eles continuaram a assistir, até que chegou o último número ... e, depois os números começaram voltar na ordem inversa.

Finalmente, as portas se abriram novamente e uma linda loira de mais ou menos 24 anos, saiu do quarto.

O pai, sem tirar os olhos da moça, disse calmamente ao seu filho

"Vá buscar sua mãe..." ■

O psiquiatra

Um médico psiquiatra estava conversando com sua secretária na recepção quando chegou um homem com uma malinha preta na mão e olhou o chão muitas vezes (e o doutor só olhando) o rapaz abaixou ficou de quatro e ficou andando de um lado pro outro e o doutor pensando que era um louco falou:

- Que bonitinho um cachorrinho, que gracinha como é o nome do tótó?

O homen foi na malinha e pegou um rolo de fita e contiou andando(de 4)e o médico:

- Ah é um gatinho que bonitinho faz miau faz!!

O rapaz todo irritado levanta e fala com raiva:

- SE O SENHOR NÃO PARAR COM ISSO AGORA EU NAO INSTALO MAIS DROGA DE INTERNET NENHUMA AQUI. ■

Aconteceu

25 DE AGOSTO DE 2011 - MEIOS DE FACILITAÇÃO PARA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DO TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA. (HABILITADO E REABILITADO).

Com objetividade e atualização a Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT) com a participação da VALE, promoveu no dia 25 de Agosto passado, esse Seminário visando mostrar a todos os profissionais interessados nesse tema, como se preparar e atuar corretamente, numa das mais humanas e atuais iniciativas da sociedade - a inclusão das pessoas com deficiências no mundo do trabalho.

A ABMT reuniu uma plêiade de especialistas da mais alta competência para apresentação dos temas que foram desenvolvidos com precisão e experiência, para uma platéia que demonstrou um elevado interesse em absorver, não somente o conhecimento teórico dos palestrantes, mas principalmente a reconhecida vivência prática que cada um deles mostrou, carregada de muita emoção num tema de alto significado humanista.

As razões e as motivações de como deve ser o procedimento legal desde a admissão para indicar uma ocupação adequada para cada caso e acompanhar sua integração na empresa, foi um dos pontos que mereceu uma orientação

precisa para o enquadramento da pessoa com deficiência naquilo que a legislação específica estabelece, com o rigor técnico e científico.

Levando em consideração o aspecto multiprofissional no desenvolvimento e aplicação prática do objetivo desse Seminário, pareceu à ABMT com a aprovação da VALE que seria conveniente dividi-lo em dois eventos.

O primeiro de caráter geral, visando não somente um maior entrosamento entre os profissionais nele envolvidos, mas também com a finalidade de esclarecer os aspectos técnicos que devem ser do conhecimento de todos.

Uma segunda parte complementar e especializada exclusivamente para os médicos que estariam mais diretamente envolvidos em orientar a inserção dessas pessoas no mundo do trabalho.

A opinião dos presentes foi muito boa não somente quanto aos aspectos técnico-científicos, mas também com referência a infra-estrutura de apoio aos participantes, proporcionada pela Vale.



Estiveram presentes 164 pessoas entre médicos, advogados, psicólogos, assistentes sociais, gerentes de RH, enfermeiros, engenheiros e técnicos de segurança, e outros profissionais interessados nesse assunto.

O resultado que esperamos é a criação de uma equipe que leve esse tema com entusiasmo, objetividade sem orientação paternalista, discriminação ou preconceito, dentro e uma alta postura humanista.



Agenda

12 a 14 de novembro de 2011
HOTEL WINDSOR ATLÂNTICA
RIO DE JANEIRO

SEMINÁRIO ANAMT/ABMT.
FORUM PRESENÇA DA ANAMT
Os fatores psicossociais e a atenção integral à saúde do trabalhador

GESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EM OFFSHORE

INSCRIÇÕES

Categoria	Valor
Sócio a dimplente	R\$ 420,00
Residentes e acadêmico	R\$ 220,00
Alunos Pós-graduados de Cursos acreditados da ANAMT	R\$ 490,00
Não sócios e outras categorias	R\$ 840,00

Informações: Tel: 62 3241 3939 ou

Eventos.go @ wincentraldeeventos.com.br www.anamt.org.br/forum

18ª Jornada de Atualização
do Médico do Trabalho
ABMT/A+
2 de dezembro de 2011

Centro de Convenções Mourisco,
Praia de Botafogo - próximo ao tunel
do pasmado.