



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 XXXIX Nº 4 NOV/DEZ-2012

**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”.

Feliz 2013!!

Os integrantes dos Órgãos Diretivos da ABMT enviam um forte abraço de agradecimento a todos os associados da ABMT desejando que em 2013 todos os seus objetivos pessoais sejam alcançados.

O AMIANTO E O PRONTUÁRIO MÉDICO

Imaginem a seguinte situação hipotética: um indivíduo trabalhou em uma mineradora, e dela se desligou há 37 anos. Hoje, recebeu diagnóstico de asbestose (doença oriunda do contato profissional com o amianto). Será que ele poderá processar a empresa (caso ela ainda exista) solicitando algum tipo de indenização? Resposta: sim.

Leia o texto completo nas páginas 4/5.

Aviso

Caros Associados
Estamos enviando um formulário de atualização de dados cadastrais.
Pedimos, por gentileza que preencham e nos envie, para que possamos ter nossos arquivos em dia.
Agradecemos
ABMT

ELEIÇÕES PARA OS ÓRGÃOS DIRETIVOS DA ABMT

Mais uma vez estamos nos aproximando do período de eleição para diretoria da ABMT.

Esta é uma ocasião especial onde temos a oportunidade de confirmar uma linha programática ou propor mudanças de curso. É o momento de propormos

mudanças, melhorias e revisões.

Em breve, estaremos divulgando o edital de convocação da eleição. Mas aqueles que tenham interesse de participar da nova diretoria já podem procurar a secretaria da ABMT para manifestar sua intenção. Pág. 3.

OPINIÃO DO INCA QUANTO AO USO DO AMIANTO

O Brasil está entre os cinco maiores produtores, consumidores e exportadores mundiais de amianto crisotila ou amianto branco. A única mina de amianto ainda em atividade no Brasil situa-se no município de Minaçu, no Estado de Goiás. Págs. 6-8.

SERÁ SOMENTE LENIÊNCIA?

"Porque o atendimento das necessidades e as carências de assistência à saúde e as prestações da previdência social não estão tendo a gestão estratégica e administrativa adequadas à plena realização dos anseios das pessoas e da sociedade?"

Esta pergunta fica no ar sobre o gerenciamento administrativo do SUS.
Leia esta Opinião completa na páginas 9-11.

PARTICIPE DOSEVENTOSDAABMT



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

Feliz 2013!!

Com muita esperança para ano 2013 que se inicia você tomará conhecimento de um poema do Dr. Areal Souto saudando a passagem de 1912-1913 há exatos 100 anos atrás e publicado na "Gazeta do Purus." Em Sena Madureira - Acre.

Dr. Areal Souto foi Prefeito do Departamento do Alto Purus. Governador Geral do Acre além de advogado e magistrado de reputação ilibada. Antes de tudo um idealista. De sua postura de homem sério, combativo e cumpridor de seus deveres, era um inimigo implacável da corrupção. Foi um

grande orador. Literato formado nas hordas intelectuais, Dr. Areal deixou uma coletânea espalhada de poesias, versos e sonetos, todos inspirados nos mais profundos sentimentos da alma humana.

SAUDAÇÃO

Os integrantes dos Órgãos Diretivos da ABMT enviam um forte abraço de agradecimento a todos os associados da ABMT desejando que em 2013 todos os seus objetivos pessoais sejam alcançados.

A poesia que divulgamos na esperança de um feliz 2013, acredito também, será ocasião para um preito de gratidão a todos os Genitores dos Associados da ABMT, o que faço na inesquecível pessoa de meu pai - Doutor Areal. Daphnis.

Adeus 1912, Ano Bom. Feliz 1913, Ano Novo

*Ano Bom! Ano Novo! Eis o canto desperto
Das antigas tradições, de crenças e de preito
Alvorada a sorrir por um nascente aberto
De esperanças enchendo o coração e o peito.*

*Ano Bom! Ano Bom! Novo sol que vem perto
Fazendo reflorir algum roseiral desfeito
Primavera a bordar esse velho deserto,
Onde nunca renasce o sonho satisfeito.*

*Ano Novo! Quem dirá que o seja bom ou mau
Mas se a vida há de ser rumo o incerto e vario
O que importa saber? Aventure-se a nau...*

*Viver é viajar pelos tempos afora
Na gloriosa ascensão de um berço ou de um calvário
Entre a Esperança que ri e a Saudade que chora.*

ELEIÇÕES PARA OS ÓRGÃOS DIRETIVOS DA ABMT

Mais uma vez estamos nos aproximando do período de eleição para diretoria da ABMT.

Esta é uma ocasião especial onde temos a oportunidade de confirmar uma linha programática ou propor mudanças de curso. É o momento de pro-

porarmos mudanças, melhorias e revisões.

Participar da diretoria da Associação é um direito e privilégio de todos os associados.

Uma associação tem suas peculiaridades, uma história a preservar e uma doutrina a ser transmitida. Assim, parti-

cipar da diretoria é um compromisso que se sobrepõe a interesses individuais e que exige dedicação de tempo e atenção ao bem coletivo e com a responsabilidade institucional frente aos pares e à sociedade.

A ABMT é a mais antiga associação de médicos do trabalho no Brasil e uma das mais antigas associações de especialidades médicas.

Aos mais jovens, temos um chamado especial, pois eles serão responsáveis pela condução da ABMT no futuro, e como em qualquer atividade humana, o aprendizado e o convívio com os mais experientes é a maneira mais sólida e confiável de aprender.

Participar da Diretoria e progressivamente galgar os postos mais altos e de maior responsabilidade, é o caminho natural e desejável para se chegar à diretoria executiva e à Presidência.

A nova diretoria terá a responsabilidade adicional de preparar e executar as celebrações de nossos 70 anos, o que acontecerá em 2014. Portanto, será uma diretoria especial.

Além de nosso papel estatutário de federada da ANAMT, temos ao longo das últimas décadas estabelecido uma relação técnico-científica e ética com o CREMERJ e outras associações de especialidades médicas e com a SOBES.

Em breve, estaremos divulgando o edital de convocação da eleição. Mas aqueles que tenham interesse de participar da nova diretoria já podem procurar a secretaria da ABMT para manifestar sua intenção.

Paulo Rebelo
Presidente

PARECER JURÍDICO

"A Comissão Disciplinadora de Pareceres, em atenção ao email enviado, protocolado sob o nº 10170433, esclarece que, para o CREMERJ não há diferença entre o especialista médico do trabalho e o especialista em medicina do trabalho.

Existe em vigor no país legislação abundante sobre diversos temas e uma hierarquia proporcional a cada esfera de interesse. No caso específico, está em vigor a Portaria nº 11 de 17 de setembro de 1990, do Ministério do Trabalho e Emprego (Órgão da Administração Pública Federal e Direito), que determina no art. 1º, incisos 27.1 e 27.2 b, como deve ser realizado o registro de médico do trabalho, in literis:

"O exercício das atividades de Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem de Trabalho depende de registro, respectivamente no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Enfermagem e o de Técnico de Segurança do Trabalho no respectivo Órgão Regional do Ministério do Trabalho de acordo com as inscrições expedidas pela Secretaria de Emprego e Salário.

27.2 - O registro dos profissionais mencionados no item dos Conselhos

Profissionais, para:

b) Médico do Trabalho: ao Médico portador do certificado de conclusão de curso de especialização e Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de Residência Médica de que mantenha curso de graduação em Medicina;"

O registro mencionado, portanto, é de Médico do Trabalho e não especialista em Medicina do Trabalho.

No entanto, para o Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica, a especialidade hoje é reconhecida como "medicina do trabalho", e deve ser concedida àqueles que possuem título de especialista concedido pela AMB/Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

Desta forma, ambos os títulos (médico do trabalho ou medicina do trabalho) podem ser registrados no CRM.

Cordialmente,
Comissão Disciplinadora de Pareceres - CODIPAR"

Amanda Rocha Aguiar Bettim
Gerente da Comissão Disciplinadora de Pareceres

CREMERJ
Tel: (21) 3184-7253
Praia de Botafogo, 228 - Centro Empresarial Rio
Rio de Janeiro - RJ
www.cremerj.org.br

O AMIANTO E O PRONTUÁRIO MÉDICO

(Esse artigo vale uma reflexão, principalmente para aqueles que não se preocupam com a saúde dos trabalhadores e com o seu prontuário

Dra. Eliane Monteiro Raposo).

6 de novembro de 2012

Dr. Marcos Henrique Mendanha
E-mail: marcos@asmetro.com.br
Twitter: @marcosmhendanha
Facebook: marcoshemendanha

Imaginem a seguinte situação hipotética: um indivíduo trabalhou em uma mineradora, e dela se desligou há 37 anos. Hoje, recebeu diagnóstico de asbestose (doença oriunda do contato profissional com o amianto). Será que ele poderá processar a empresa (caso ela ainda exista) solicitando algum tipo de indenização? Resposta: sim.

Muitos dirão: "a resposta é não, pois no Direito do Trabalho, o (ex)empregado tem apenas 2 anos para acionar juridicamente a empresa, e só poderá questionar os fatos relativos aos últimos cinco anos, contados a partir da data em que ele ingressou com a ação judicial (prescrição quinquenal, conforme art. 11 da CLT)". Isso é bem verdade, mas nos casos de doenças profissionais (equiparadas legalmente a acidentes de trabalho), a regra é diferente. Vejamos o que diz a Súmula 230 do Supremo Tribunal Federal (STF):

"A prescrição da ação de acidente de trabalho conta-se do exame pericial que comprovar a enfermidade ou verificar a natureza da incapacidade".

Na mesma linha, vem a Súmula 278 do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

"O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral."

Explicando: se o diagnóstico de asbestose (naturalmente considerada doença profissional) chegou hoje, então, somente hoje começa o prazo para que esse indivíduo acione juridicamente a empresa da qual se desligou há 37 anos, pleiteando assim uma provável indeniza-

ção em virtude dessa moléstia ocupacional. Dentro do mesmo raciocínio, veio o julgado a seguir:

"Ementa: "Agravado de instrumento. Recurso de revista. Acidente de trabalho, dano moral e material. Prescrição. Cerceio de defesa. Danos morais e materiais. Decisão denegatória. Manutenção. Em se tratando de acidente de trabalho e doença ocupacional, o marco inicial para a contagem do prazo prescricional para a propositura da ação de indenização não é a data do afastamento ou da constatação da doença, e sim a data da ciência inequívoca da incapacidade laboral - no caso, da constatação por laudo médico da incapacidade total para o trabalho, apesar da alta previdenciária - por se considerar o critério da actio nata. Esse é o sentido do art. 104, II, da Lei 8.213/91, o qual, conquanto direcionado às ações previdenciárias, aplica-se, por analogia, às ações trabalhistas indenizatórias de acidente de trabalho. Neste sentido, inclusive, o entendimento pacificado no âmbito da jurisprudência do STF (Súmula 230) e no STJ (Súmula 278). Na hipótese, o Regional concluiu estar presente o nexo de causalidade entre a atividade laboral e o acidente que vitimou o Reclamante, o qual, em 5/6/1999, sofreu fratura na coluna, concluindo o laudo pericial que o infortúnio decorreu do labor em carregamentos de sacos de terra de 100 kg. O Reclamante permaneceu em auxílio-doença acidentário até 16/11/2006, quando teve alta definitiva pelo INSS. Entretanto, o laudo médico atestou que o empregado teve incapacidade total para o trabalho braçal. Portanto, em 16/11/2006, o Reclamante teve a ciência inequívoca da incapacidade laboral, sendo este o marco inicial para o fluxo da prescrição de cinco anos previsto no art. 7º, XXIX, CF. Como a

ação foi ajuizada em 14/03/2008, dentro do quinquídio legal, não está prescrita a pretensão. Inviável o processamento do recurso de revista quando as razões expendidas no agravo de instrumento não logram infirmar os termos da decisão denegatória, que subsistem por seus próprios fundamentos. Agravo de instrumento desprovido." (AIRR - 22140-11.2008.5.10.0821)".

Já que é assim, voltemos ao exemplo da asbestose. E se, diante de um processo judicial instaurado, houver necessidade do prontuário (para melhor avaliação pericial, por exemplo), sob guarda do Médico do Trabalho daquela mineradora, e este prontuário já não exista mais? Isso será lamentável.

Ora, então por quanto tempo esse prontuário deveria ter sido guardado?

Diz a Norma Regulamentadora n. 7 (NR-7) do Ministério do Trabalho e Emprego, em seu item 7.4.5.1, que o prontuário médico de um empregado deve ser guardado pelo período mínimo de 20 anos, contados a partir da data do desligamento desse empregado da respectiva empresa. Essa regra também se aplica aos hospitais e clínicas de uma forma geral, conforme Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina, que assim resolveu:

"Art. 8º: Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado."

A mesma resolução determina que, no caso dos prontuários arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado, a guarda desses prontuários deverá ser permanente.

Na esfera da "saúde do trabalhador", há situações específicas onde, mesmo o

Continuação da página 4

O AMIANTO E O PRONTUÁRIO MÉDICO

prontuário sendo impresso, o tempo mínimo de seu armazenamento é de 30 (trinta) anos. Um exemplo, são os prontuários daqueles que trabalham com asbesto (amianto), conforme item 11.1 do Anexo 12 da NR-15, que assim coloca:

"Os registros das avaliações deverão ser mantidos por um período não inferior a 30 (trinta) anos."

De maneira análoga é a armazenagem dos prontuários impressos dos trabalhadores expostos às radiações ionizantes (exemplo: Raio X), conforme item 32.4.8 da NR-32, transcrito a seguir:

"O prontuário clínico individual previsto pela NR-07 deve ser mantido atualizado e ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação."

No entanto, mesmo guardando o prontuário por 30 anos, situações como as descritas no início desse tópico (indivíduo que recebe diagnóstico de asbestose 37 anos após ter se desligado da mineradora) poderão ocorrer. Em tais situações, se o prontuário do serviço de Medicina do Trabalho da empresa já tiver sido descartado, talvez, nem todos os fatos relativos à uma determinada doença ocupacional poderão ser satisfatoriamente esclarecidos.

Assim, apesar das legislações citadas, para uma maior segurança de todos os atores envolvidos num processo judicial que envolva alguma hipotética doença ocupacional, o ideal é que a guarda dos prontuários seja permanente (independente do prontuário ser impresso, arquivado eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado).

Vale lembrar que até mesmo os familiares de um trabalhador falecido poderão acionar a justiça em virtude de uma eventual doença profissional, ou seja, nem mesmo a morte do trabalhador é indicativo de uma segura destruição do seu respectivo prontuário. ■

QUEDAS NA TERCEIRA IDADE



Dra Cristiane Pitelli formada pela USP Cardio Geriatra pelo InCor.

Queda é um problema bastante comum na Geriatria. A cada ano um terço das pessoas acima de 60 anos sofre uma queda e este risco aumenta progressivamente com a idade, sendo mais comum em mulheres devido a ocorrência de Osteoporose.

Trata-se, portanto, de um problema de saúde de grande relevância tanto para o idoso que sofre as consequências físicas e psíquicas desta, como para o médico que deve sempre estar atento para investigar sua ocorrência e as múltiplas causas geralmente envolvidas, minimizando assim o risco subsequente de novos episódios. Tais consequências podem ser graves, como fraturas ósseas e traumas cranianos que ocorrem em 5 a 10% dos casos. E mesmo quando os ferimentos são leves, as consequências psíquicas podem levar a sentimentos de menos valia, vergonha e depressão, além do temor de andar e cair novamente, podendo levar o idoso a restringir sua mobilidade e progressivamente sua capacidade de deambular. Em ambos os casos, a abordagem deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar capaz de promover a reabilitação e a redução dos riscos. A maioria das quedas ocorre dentro do próprio ambiente doméstico, causadas por fatores extrínsecos como tapetes, piso molhado, uso inadequado de chinelos etc

A melhor maneira de preveni-las, portanto, envolve medidas de segurança e prática bem simples e esse texto tem por objetivo divulgá-las:

- Alimentação saudável e balanceada para o combate a desnutrição e obesidade;
- Exercícios físicos regulares para fortalecimento e alongamento muscular;
- Cama com altura entre 50 e 55 centímetros, facilitando deitar e se levantar;
- Interruptores de luz próximos da cama, evitando que as pessoas tenham que caminhar no escuro;
- Pisos antiderrapante e tapetes fixos no chão;
- Barras de apoio no banheiro tanto

no vaso sanitário como no box;

- Degraus devem ser substituído por rampas de inclinação leve;
- Quando houver escadas deve ter corrimão e proteção antiderrapante;
- Tomadas elétricas na altura dos interruptores;
- Móveis adaptados para serem de fácil alcance e de cantos arredondados;
- Evitar encerrar a casa;
- Fios de telefone devem estar presos ao rodapé ou embutidos;
- Evitar que idosos subam em cadeiras ou pegar objetos;
- À noite, deixe sempre uma iluminação fraca no corredor que leva ao banheiro;
- Quando houver dificuldades para caminhar, estimular o uso de bengalas ou mesmo andadores;
- Evitar usar chinelos;
- Não deixar objetos diversos espalhados no chão;
- Evitar andar só de meias sobre assoalho de madeira ou lajotas;
- Adequar a iluminação ambiental;
- Usar sapatos de borracha que apõem o calcanhar, com solados não flexíveis, sem saltos e antiderrapantes;
- Procurar sempre manter orientação médica periódica e adequação de medicamentos.

A queda nem sempre é motivada por fatores extrínsecos (relacionados ao ambiente externo) pode ser um sinal de alerta de possíveis problemas de saúde subjacentes (intrínsecos), sejam eles relacionados à estrutura musculoesquelética, à pressão arterial, a visão, ao sistema neurológico ou de equilíbrio ou até mesmo aos medicamentos em uso. Diante de um episódio de queda, portanto, o idoso deve buscar auxílio para rastrear as possíveis causas e tratá-las. A prática regular de atividade física supervisionada deve sempre estar indicada no tratamento, pois atua diretamente em todas estas estruturas através do condicionamento cardiovascular, do fortalecimento da musculatura e ativação dos reflexos visuais, auditivos e do labirinto, melhorando assim o equilíbrio e evitando novos episódios de quedas. ■

OPINIÃO DO INCA QUANTO AO USO DO AMIANTO

Amianto

Amianto (latim) ou asbesto (grego) são nomes genéricos de uma família de minérios encontrados profusamente na natureza e muito utilizados pelo setor industrial no último século.

As rochas de amianto se dividem em dois grupos: as serpentinas e os anfibólios. As serpentinas têm como principal variedade a crisotila ou "amianto branco", que apresenta fibras curvas e maleáveis. Os anfibólios, que representam menos de 5% de todo o amianto explorado e consumido no mundo, estão banidos da maior parte do planeta.

Aplicações

Foi intensivamente utilizado na indústria pela sua abundância e baixo custo de exploração. Considerado, por muito tempo, matéria-prima essencial por suas propriedades físico-químicas, tais como: grande resistência mecânica e às altas temperaturas, ao ataque ácido, alcalino e de bactérias. É incombustível, durável, flexível, indestrutível, resistente, sedoso, facilmente tecido e tem boa qualidade isolante.

O Brasil está entre os cinco maiores produtores, consumidores e exportadores mundiais de amianto crisotila ou amianto branco. A única mina de amianto ainda em atividade no Brasil situa-se no município de Minaçu, no Estado de Goiás.

O amianto, por anos chamado de "mineral mágico", foi utilizado principalmente na indústria da construção civil (pisos vinílicos, telhas, caixas d'água, divisórias, forros falsos, tubulações, vasos de decoração e para plantio e outros artefatos de cimento-amianto) e para isolamento acústico ou térmico. Foi empregado também em materiais de fricção nas guarnições de freios (lo-

nas e pastilhas), em juntas, gaxetas e outros materiais de isolamento e vedação, revestimentos de discos de embreagem, tecidos para vestimentas e acessórios anti-chama ou calor, tintas, instrumentos de laboratórios e nas indústrias bélica, aeroespacial, petrolífera, têxtil, de papel e papelão, naval, de fundições, de produção de cloro-soda, entre outras aplicações.

O Brasil está entre os cinco maiores produtores, consumidores e exportadores mundiais de amianto crisotila ou amianto branco. A única mina de amianto ainda em atividade no Brasil situa-se no município de Minaçu, no Estado de Goiás.

Formas de Exposição ao Ambiente

Exposição ocupacional:

- a exposição ocupacional é a principal forma de exposição e contaminação;
- ocorre, principalmente, através da inalação das fibras de amianto, que podem causar lesões nos pulmões e em outros órgãos;
- a via digestiva também deve ser considerada como fonte de contaminação.

Exposição ambiental:

- contato dos familiares com roupas e objetos dos trabalhadores contaminados pela fibra;
- residir nas proximidades de fábricas, minerações ou em áreas contaminadas (solo e ar) por amianto;
- frequentar ambientes onde haja produtos de amianto degradados;
- presença do amianto livre na natureza ou em pontos de depósito ou descarte de produtos com amianto

Doenças relacionadas a exposição ao amianto

A exposição ao amianto está relacionada à ocorrência de diversas patologias, malignas e não malignas. Ele é classificado pela Agência Internacional de Pesquisa (IARC) no grupo 1 - os dos reconhecidamente cancerígenos para os seres humanos. Não foram identificados níveis seguros para a exposição às suas fibras. O intenso uso, no Brasil, especialmente a partir da segunda metade do século XX, exige que a recuperação do histórico de contato deva prever todas as situações de trabalho, tanto as diretamente em contato com o minério, em atividades industriais típicas, em geral com exposição de longa duração, ou mesmo as indiretas, através de serviços de apoio, manutenção, limpeza, que são em geral de baixa duração, mas sujeitas a altas concentrações de poeira, bem como exposições não ocupacionais - indiretas ou ambientais e as paraocupacionais.

Entre as principais doenças relacionadas ao amianto, temos:

Asbestose

A doença é causada pela deposição de fibras de asbesto nos alvéolos pulmonares, provocando uma reação inflamatória, seguida de fibrose e, por conseguinte, sua rigidez, reduzindo a capa-



OPINIÃO DO INCA QUANTO AO USO DO AMIANTO

Além das doenças descritas, o amianto pode causar espessamento na pleura e diafragma, derrames pleurais, placas pleurais e severos distúrbios respiratórios.

cidade de realizar a troca gasosa, promovendo a perda da elasticidade pulmonar e da capacidade respiratória com sérias limitações ao fluxo aéreo e incapacidade para o trabalho. Nas fases mais avançadas da doença esta incapacidade pode se estender até para a realização de tarefas mais simples e vitais para a sobrevivência humana.

Câncer de pulmão

O câncer de pulmão pode estar associado com outras manifestações mórbitas como asbestose, placas pleurais ou não. O seu risco pode aumentar em 90 vezes caso o trabalhador exposto ao amianto também seja fumante, pois o fumo potencializa o efeito sinérgico entre os dois agentes reconhecidos como promotores de câncer de pulmão. Estima-se que 50% dos indivíduos que tenham asbestose venham a desenvolver câncer de pulmão. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente entre os cânceres de pulmão desenvolvidos por trabalhadores e ex-empregados expostos ao amianto, e o risco aumenta proporcionalmente à concentração de fibras que se depositam nos alvéolos pulmonares.

Câncer de laringe, do trato digestivo e de ovário

Também estão relacionados à exposição ao amianto.

Mesotelioma

O mesotelioma é uma forma rara de tumor maligno, mais comumente atingindo a pleura, membrana serosa que reveste o pulmão, mas também incidindo sobre o peritônio, pericárdio e a túnica vaginal e bolsa escrotal. Está se tornando mais comum em nosso país, já que atingimos o período de latência de mais de 30 anos da curva de crescimento da utilização em escala industrial no Brasil, que deu-se durante o período conhecido como o "milagre econômico", na década de 70. Não se estabeleceu nenhuma relação do mesotelioma com o tabagismo, nem com doses de exposição. O Mesotelioma maligno pode produzir metástases por via linfática em aproximadamente 25% dos casos.

Além das doenças descritas, o amianto pode causar espessamento na pleura e diafragma, derrames pleurais, placas pleurais e severos distúrbios respiratórios.

Legislação No Brasil

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1986 editou a "Convenção 162", que trata de um conjunto de regulamentações para o uso do amianto nas áreas de mineração, nas indústrias de processamento e transformação do minério.

Em 1991, o Ministério do Trabalho Brasileiro publicou a Portaria nº 1, que:

- proíbe o uso de amianto do tipo anfibólio e de produtos que o contenham;
- proíbe a pulverização (spray) de qualquer amianto;
- proíbe o trabalho de menores de 18 anos nas áreas de produção;
- exige que as empresas elaborem normas de procedimento para situações de emergência e que só possam comprar a matéria-prima de empresas cadastradas no Ministério do Trabalho;

- determina que as fibras de amianto e seus produtos sejam rotulados e acompanhados de "instruções de uso", com informações sobre os riscos para a saúde, doenças relacionadas e medidas de proteção e controle;
 - fixa o limite de tolerância para fibras respiráveis em 2 fibras/cm³;
 - exige avaliação ambiental a cada seis meses e a divulgação dos resultados para conhecimento dos funcionários;
 - estabelece o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como roupa de trabalho que deve ser trocada duas vezes por semana e lavada sob responsabilidade da empresa;
 - se instale vestiários duplos, separando roupas de trabalho das comuns de passeio;
 - os trabalhadores expostos devam receber treinamento anual sobre os riscos e as medidas de proteção e controle;
 - os trabalhadores devam ser submetidos a exames médicos, incluindo raios-x e espirometria, além da avaliação clínica, na admissão, periodicamente e pós-demissionais por até 30 anos, em periodicidade determinada pelo tempo de exposição: anual para os que se expuseram mais de 20 anos; a cada dois anos, entre 12 e 20 anos; a cada 3 anos, abaixo de 12 anos;
 - que sejam monitorados os resíduos da fibra nos ambientes e destinados sem colocar em risco à saúde dos trabalhadores e da população em geral.
- Embora tenha sido promulgada em 01/06/95 a lei nº 9055 "do uso controlado do amianto" pelo Congresso Nacional para disciplinar a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, ela

⇒

OPINIÃO DO INCA QUANTO AO USO DO AMIANTO

está sendo questionada no STF- Supremo Tribunal Federal (ADI 4066) por entenderem os magistrados do trabalho (ANAMATRA) e os procuradores do trabalho (ANPT) que a lei é inconstitucional. Vários municípios e estados brasileiros já possuem legislação restritiva ao uso do amianto e em 4 deles já há uma proibição formal de sua exploração, utilização e comercialização, como é o caso de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco.

No âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social, as principais doenças relacionadas ao trabalho com amianto estão listadas, respectivamente, na Portaria No. 1.339/GM, de 18/11/1999 e no Decreto no. 3.048, de 6/5/1999 (atualizado pelo Decreto No. 6.957, de 9/9/2009): neoplasia maligna do estômago (CID C16.-); neoplasia maligna da laringe (C32.-); neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-); mesotelioma de pleura (C45.0); mesotelioma do peritônio (C45.1); mesotelioma do pericárdio (C45.2); placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8); asbestose (J60.-) e placas pleurais (J92.-). Estes decretos e portarias, que regulamentam dispositivos legais da Saúde (Lei 8.080/90) e da Previdência (Lei 8.213/91), aplicam-se ao campo da Saúde dos Trabalhadores, quer orientando os procedimentos de estabelecimento denexo causal (trabalho x doença), quer disciplinando as obrigações dos empregadores e de quem faz o diagnóstico a notificar as autoridades públicas, quer favorecendo os trabalhadores segurados pelo INSS ao exercício dos direitos previdenciários, como a proteção social enquanto houver incapacidade laborativa, estabilidade de 1 ano após afastamentos do trabalho superiores a 15 dias - entre ou-

tros direitos - , quer favorecendo outros mecanismos compensatórios na esfera da responsabilidade civil e criminal.

Por outro lado, tanto as pneumoconioses (nelas incluída a Asbestose), como o Câncer Relacionado ao Trabalho (nele incluído o Mesotelioma e o câncer de pulmão, entre outros) constam da Portaria do Ministério da Saúde GM/MS 777, de 28/4/2004, que obriga e regulamenta os procedimentos de notificação obrigatória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, ao SINAN.

É fundamental que os profissionais de saúde que atendem trabalhadores conheçam estes deveres e cumpram suas obrigações, inclusive as previstas na Resolução nº 1.488, do Conselho Federal de Medicina, aplicável a todos os médicos em exercício.

No Mundo

O uso do amianto foi proibido em 52 países.

Embora vários países em desenvolvimento ainda permitam o uso e adotem limites de tolerância para o amianto, o Critério de Saúde Ambiental 203 do Programa de Segurança Química da Organização Mundial da Saúde de 1998 concluiu que "nenhum limite de tolerância foi identificado para os agentes carcinogênicos"; "que onde materiais substitutos para crisotila estiverem disponíveis, eles devem ser considerados para uso" e "que a exposição ao amianto crisotila aumenta os riscos de asbestose, câncer de pulmão e mesotelioma em função da dose".

MEDIDAS INVESTIGATIVAS ATINENTES AO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA A SEREM APLICADAS PELOS PROFISSIONAIS DO

SETOR

- investigar sempre o histórico ocupacional detalhado do trabalhador ou do paciente com sintomas respiratórios;
- ser específico na investigação ocupacional, perguntando diretamente se o paciente trabalha ou trabalhou com amianto ou asbesto;
- avaliar a exposição indireta: familiar ou ambiental, perguntando pelo entorno da residência ou pela ocupação dos familiares;
- encaminhar o paciente para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (RENAST), ambulatórios de especialidades com serviço de Pneumologia ou ao Programa Saúde da Família e, após a confirmação de diagnóstico de câncer o paciente deve ser encaminhado aos UNACONS/ CACONS (Unidades ou Centro de Alta Complexidade Oncológicos) do SUS;
- na confirmação de diagnóstico de patologias ocupacionais como o câncer, o mesotelioma maligno e a asbestose, notificar ao SINAN.

Instituto Nacional de Câncer - INCA

Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro

*20230-130 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3207-1000*

Copyright © 1996-2012 INCA - Ministério da Saúde - Praça Cruz Vermelha, 23

Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - Tel. (21) 3207-1000

A reprodução, total ou parcial, das informações contidas nessa página é permitida sempre e quando for citada a fonte.

Gerenciado pelas divisões de Comunicação Social e Tecnologia da Informação

SERÁ SOMENTE LENIÊNCIA?

*Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho*

O que mais se vê e ouve nos meios de comunicação, logo a seguir aos casos de violência são as reclamações e situações envolvendo questões de saúde/doença. Este tema inclusive vem merecendo destaque em entrevistas de várias autoridades governamentais, na infrutífera esperança de reverter uma situação esdrúxula, da qual são os principais responsáveis, que atinge a todos os que dependem da assistência do SUS e que desejam auferir as prestações que tem direito por contribuírem para serviços médicos oficiais e a previdência social.

Porque estes fatos perturbadores da vida nacional estão ocorrendo com tanta intensidade nessas áreas tão sensíveis?

Porque o atendimento das necessidades e as carências de assistência à saúde e as prestações da previdência social não estão tendo a gestão estratégica e administrativa adequadas à plena realização dos anseios das pessoas e da sociedade?

Minha intenção é trazer um pouco mais de clareza sobre esse assunto em situações que analiso e que transpiram para fora do círculo fechado onde esses problemas são tratados e tramados estrategicamente e que já perdura por cerca de 20 anos. Só aparecem para conhecimento externo sob a influência da mais distorcida e disfarçada campanha, que já se teve notícia neste país.

"NOTA ESPECIAL" até a presente data, não se manifestou sobre qualquer tema político-ideológico. Porém a gravidade das situações dos últimos acontecimentos que pretendemos analisar sob a luz da Ética da Responsabilidade e do Bom-Senso, ou seja, a ca-

pacidade de ver a coisas como elas são e aconteceram nos leva a solicitar aos colegas uma reflexão responsável e uma atenção especial, por representar uma evidente falácia para todos os brasileiros, quando há qualquer manifesta-

**"A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, de orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou desiguais com igualdade, seria a desigualdade flagrante, e não igualdade real. (...)" (Oração aos Moços - 1921)
Ruy Barbosa**

ção oficial sobre a mesma.

Na vida histórica da Nação Brasileira esse momento é tão ou mais importante que a Proclamação da República, na preservação dos nossos valores fundamentais.

Para que se esclareça este tema é preciso reportar ao ano de 1986, ao governo do Presidente José Sarney, quando o Ministério da Saúde (MS) foi entregue à esquerda mais radical, na divisão política que se processou, para apoiar o recém restaurado governo. Nesta ocasião houve a orientação, com base em diretrizes cuidadosamente formuladas e disfarçadas de dominação do setor saúde, consideradas pelos Governos anteriores como de atenção secundá-

ria, mas pela intelectualidade da esquerda como o mais vulnerável do campo social e por isso mesmo um dos mais favoráveis para dar início a uma mudança no pensamento político-ideológico da população.

Ação organizada, contínua e ostensiva visava contar com uma estrutura apropriada e suficiente para levantar a bandeira do domínio total do Estado sobre questões sociais e permitir o alavancamento da socialização ditatorial do país como força para se opor ao livre empreendimento e o exercício liberal da medicina. A equipe que dominou e formulou as bases dessa estrutura ideológica era oriunda de poucas Universidades e Escolas de Saúde Pública seguidoras do pensamento doutrinário da Escola de Allende / Fidel Castro, que ao criticar a estrutura oficial existente e o setor privado, destacava como clichê, "que a saúde é um dever do Estado" e não dizia que a saúde é um dever também da Sociedade, da família e do cidadão. Esse "slogan" usado pelo MS é um equívoco que se comete para confundir ações públicas e sociais com ações socializantes e oficiais. Definições utópicas de saúde associadas a uma concepção irreal de estado onipotente, tem conduzido a erros como alguns já evidentes que levaram bons sistemas de iniciativa privada na área hospitalar e de prestação de serviços sociais a começarem a claudicar. O resultado final de todo esse "imbróglio" foi a formulação do chamado Sistema Único de Saúde - SUS e ainda vigente da Previdência Social- INSS.

Como em geral acontece nos planejamentos liderados por pessoas de antolhos, mas muito bem treinadas, para ver somente os interesses político-ideológicos, a linguagem usada ganha uma importante conotação e assim ele foi apresentado como:

"uma proposta de democratização do Setor Saúde a partir de uma série de instâncias de participação não técnica,

⇨

SERÁ SOMENTE LENIÊNCIA?

mas popular na definição de políticas, e na própria administração do Sistema, de modo que esse entendimento passasse a ser o próprio entendimento da Nação. Caminhar nessa luta pelo processo de democratização é viável para conduzir o País ao socialismo".

No frigar dos ovos, isto é, usar o próprio processo democrático da liberdade de expressão para garroteá-lo.

Em todos os demais governos que se seguiram os Ministros da Saúde foram personalidades ligadas ao socialismo, mesmo àqueles que se apresentavam como defensores de uma postura democrática neoliberal. Também foi reforçada a influência das Escolas de Saúde Pública cuja orientação passou a ser muito mais de aplicação sociológica que da ciência médica aos graves problemas de saúde prevalentes no Brasil.

Na época do Collor, foi quando obtiveram sensíveis avanços políticos, em troca de apoio, que acabou nos fatos por todos conhecidos. O resultado para a saúde do brasileiro foi à reintrodução da dengue no país, surtos de malária e a exacerbação de outras doenças e o desmantelamento de toda uma estrutura científica e técnica que levou anos para se consolidar e que até hoje ainda não foi refeita.

No governo de Fernando Henrique Cardoso apesar da sua orientação liberal as coisas continuaram na mesma com José Serra, no MS, cujo pensamento era simpatizante da turma do SUS, que foi prestigiada e, em surdina, acabou consolidando o sistema. Já no Governo Lula, veio a transferência e a incorporação ao SUS do serviço de Assistência Médica da Previdência Social, passe de mágica que a maioria dos brasileiros, até hoje, ainda nem se apercebeu, o que daria ao SUS a oportunidade de sanar as mazelas vigentes e iniciar o que sempre alardearam reorganizar com objetividade, a estrutura da saúde pública no Brasil. Falar e fa-

zer discurso é fácil, a realidade é bem diferente. E foi fácil concluir que na "marra" não é o caminho. Tudo piorou.

Entretanto, apesar do proselitismo vigente, houve certa atenuação da ostensiva atuação da minoria ativista, devidamente treinada em países marxistas, que dominava o Ministério da Saúde, fazendo que adotassem uma orientação mais calma para poder chegar até ao seu objetivo final. Tal situação, entretanto, levou ao mesmo tempo a necessidade de se reforçar a doutrinação dos médicos, que até então eram vistos como os grandes defensores das práticas liberal da medicina.

A postura apaziguadora foi também uma decorrência da estabilização da moeda, do controle da inflação, da necessidade de apoiar a iniciativa privada para remodelar o campo da assistência médico-hospitalar que se encontrava sucateada e, apoio aos planos de seguro saúde como fonte de altas contribuições de impostos, os genéricos para forçar a transferência de tecnologia etc. Tudo isso contradizendo aparentemente com a ideia de domínio e controle de todos os aspectos das ações de saúde que continuavam persistindo veladamente, agora apoiada por uma efetiva rede de controle com o auxílio da informática, os dados vindos da previdência social e do IBGE.

Era compreensível esta postura do governo, porque havia um real antagonismo entre o capitalismo liberal das demais estruturas do Poder e a ação de caráter socializante que é a essência do SUS para dominação completa do setor da Saúde Pública e desejado pelo grupo do Ministério da Saúde.

Naturalmente que no governo Lula as coisas evoluíram mais rapidamente, por razões óbvias, novamente o grupo estatizante e centralizador passa a dispor de mais força, prestígio e segue na concretização de seu objetivo. O movimento mesmo fortalecido não pensa em inovar programas, projetos ou novas ati-

vidades de saúde, em métodos ou técnicas, ou estudos para encontrar alternativas capazes de proporcionar bons serviços à população. A ideia seria quanto mais problemas, melhor.

Mas não havia recursos suficientes para isso. Mas um audacioso plano foi montado.

Atrelado ao interesse partidário e a orientação do Ministro Chefe do Gabinete Civil da Presidência que alimentava a ideia de mudar o sistema governamental vigente por outro de extrema esquerda; a governabilidade do país passou a viver um período de extrema corrupção que deu como resultado - o mensalão. Acredito que a maioria da população tenha acompanhado "estupéfata" esse trágico momento da história do Brasil.

É importante conhecer declarações de alguns dos Ministros do Supremo Tribunal Federal que por denúncia do Ministério Público julgaram e condenaram os membros da quadrilha que atuava dentro e fora do Governo:

Ministro Joaquim Barbosa: "É certo que José Dirceu, em razão da força política e administrativa que exercia, foi o principal articulador dessa engrenagem."

"Há nos autos diversos elementos de convicção harmônicos entre si a indicar que José Dirceu comandava o núcleo político, que por sua vez orientava as ações do núcleo publicitário, o qual normalmente agia em concurso com o núcleo financeiro, o Banco Rural."

Ministro Luiz Fux: "Ele próprio (José Dirceu) declarou que era responsável por essas relações políticas, entre elas a formação da base aliada, que a Suprema Corte entendeu ser uma base aliada corrompida".

Ministro Celso de Mello: "Estamos a condenar não atores políticos, mas protagonistas de sórdidas práticas criminosas. Esses delinquentes ultrajaram a República. É o maior escândalo da história".



Essas declarações definem muito bem toda a trama.

Não valia proceder a inovações, estudos científicos e tecnológicos ou adotar novas orientações na estrutura de atendimento da assistência médica no País, se a mesma não estivesse aprovada pelos ditos "doutores sanitaristas", em sua essência os burocratas da Agência Nacional da Saúde. A imprensa publicava, com frequência, exemplos dessa situação. Isso fortalecia a orientação que estava sendo empregada, a anestesia injetada pela propaganda, muito bem orientada e "convincente". O importante era criar expectativa, dificuldades, reduzir tudo o que se fez de bom a cinzas pra ressurgir uma nova Fênix. Não conseguiram

O que se pode deduzir de toda essa situação é que em matéria de planificação para saúde o que desejavam era que existisse um único sistema de atendimento orientado e executado pelo SUS. o que seria um contra-senso levando-se em consideração as condições psicossociais do brasileiro, onde sempre prevaleceu como condição essencial à liberdade, o livre arbítrio no direito de escolha do profissional ou instituição de confiança, que venha a escolher para seu tratamento. O que no fundo também desejam é acabar com a individualidade profissional do médico.

Até onde já conseguiram chegar com a estatização impessoal, na maioria dos casos resultou numa assistência médica hospitalar e dentária, piorada dentro de um sistema que se propõe a ser único. Sem as condições necessárias do contraditório de onde nasce a justiça e a competência.

Por outro lado, atualmente, qualquer iniciativa de melhorar as tabelas de preço das atividades de tratamento em qualquer uma das modalidades de prestação de serviços, também necessita do aval governamental, o que é usa-

do como garrote para o estrangulamento da atividade médico-assistencial levando a sua descontinuidade. Enfim o que existe é uma deliberada ação política que já aconteceu em outros lugares e que não desejamos que se concretizasse entre nós. O que caracteriza a prática da medicina é a confiança do cliente na competência do médico.

O que se deseja é uma assistência de boa qualidade prestada por profissionais e instituições competentes, como sempre houve antes de nos tornarmos instrumento do "mais vil golpe" contra uma profissão e a Nação.

Portanto vamos nos conscientizar e nos unir em torno de nossas associações e fortalecer nossos laços com outras instituições democráticas reivindicando perante o Governo e a Nação o prestígio e o verdadeiro lugar que sempre merecemos por nosso mérito perante o povo brasileiro.

A Medicina enquanto profissão tem por fim a promoção, preservação e recuperação da saúde, e seu exercício é uma atividade eminentemente humanitária e de atenção social. A missão do médico é zelar pela manutenção da saúde das pessoas em sua comunidade; aliviar, atenuar o sofrimento e cuidar de seus pacientes, mantendo o máximo respeito pela vida humana, não usando seus conhecimentos contrariamente aos princípios éticos e humanitários. Só assim teremos força para aquietar os anseios ditatoriais de alguns setores governamentais.

Nosso desejo é que na medicina se aplique os princípios da equidade que foram muito bem definidos por Ruy Barbosa e não como desejam as ideias distorcidas dos novos mentores "do controle social".

"A regra da igualdade não consiste senão em quinhão desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural,

é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, de orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou desiguais com igualdade, seria a desigualdade flagrante, e não igualdade real. Os apetites humanos conceberam inverter a norma universal da criação, pretendendo não dar a cada um na razão do que vale, mas atribuir o mesmo a todos, como se todos se equivalessem (...)" (Oração aos Moços - 1921)

A igualdade de direitos é a consequência desejada da equidade sendo essa o ponto de partida para aquela, ou seja, somente através do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas das pessoas que se pode alcançar a igualdade. A igualdade não é mais o ponto de partida ideológica que tendia anular as diferenças. A igualdade é o ponto de chegada da justiça, referencial dos direitos humanos, e onde o próximo passo é o reconhecimento da cidadania.

Finalmente cabe divulgar a advertência do Decano do Supremo Tribunal Federal, Ministro Celso de Mello: "O ato de corrupção constitui um gesto de perversão da ética do poder e da ordem jurídica, cuja observância se impõe a todos os cidadãos desta República que não tolera o poder que corrompe nem admite o poder que se deixa corromper. Quem transgride tais mandamentos, não importando a sua posição estamental, se patricios ou plebeus, governantes ou governados, expõe-se à severidade das leis penais e, por tais atos o corruptor e o corrupto devem ser punidos, exemplarmente, na forma da lei".

Creio que para "um bom entendedor meia palavra basta". Esse o objetivo que espero alcançar.

Somente uma palavra final; "Em 2013/2014 proceda com inteligência" e não se deixe embalar por cantos de se-reias. ■

Matéria publicada no "Nota Especial" sobre a falta de pagamento da anuidade a ABMT, por parte de alguns colegas recebeu alguns reparos de que não havia necessidade da mesma.

A esta altura, com 69 anos de existência a ABMT já recebeu inúmeras apreciações elogiosas de vários segmentos da sociedade brasileira e avaliação crítica positiva das mais diferentes instituições que compõe o mundo do trabalho, dando assim, a possibilidade de termos uma visão diversificada tanto dos aspectos positivos quanto dos negativos de sua atuação. De fato, acertar e errar são uma contingência na vida de uma associação cujo principal compromisso com as instituições e a sociedade se faz por meio de atos pessoais de seus associados. Seria mera idealização imaginar que tanto a Diretoria como os seus auxiliares voluntários mais imediatos, pudessem sempre acertar e tornar a ABMT uma obra perfeita e acabada. Mas ela pode sempre melhorar desde que suas ações sejam compartilhadas indistintamente, direta ou indiretamente, por todos os seus associados. Portanto, obrigado pela crítica.

Partindo dessa natural contradição pode-se dizer que a ABMT existe porque ela é necessária ao desenvolvimento e ao aprimoramento técnico-científico especializado dos médicos do trabalho. Se assim não fosse, ela já estaria extinta e não seria um patrimônio histórico cultural da classe médica brasileira com o seu mais de meio século de existência, de boas iniciativas e serviços.

Entretanto essa situação, na atualidade, não condiz com a atitude de alguns médicos que se associaram e não têm compreendido que uma associação com as características da ABMT tem sua sobrevivência garantida pela contribuição de seus mantenedores por meio do pagamento da sua anuidade. Quando essa "obrigação contratual", não é cumprida a ABMT não tem como se manter atuante por uma natural escassez de recursos.

Essa atitude de indiferença, de vários médicos, que não é só na ABMT, mas em muitas outras associações de caráter científico, é uma situação incompreensível que acontece no Rio de Janeiro, que precisa e deve ser substituída por uma disposição persistente de participação e de fortalecimento da vida

associativa, por meio de um raciocínio claro e organizado, com o objetivo de engrandecer a atividade técnico-profissional e especializada, portanto, de engrandecimento do próprio médico, valorizando o vínculo com o seu trabalho e ajudando a superar os óbices que se antepõe a uma atividade digna e ética. Assim sendo, o desenvolvimento e o respeito à Medicina do Trabalho depende fundamentalmente do médico, que precisa estar unido dentro da ABMT, pois somente a união faz a força capaz de promover mudanças.

A verdade é que aqueles médicos, que atualmente não pagam sua anuidade no cumprimento das disposições estatutárias, ao se vincularem a ABMT, num determinado momento, mostraram o desejo de participar da associação, por sua livre e espontânea vontade, em seu próprio interesse, configurando perfeitamente que naquela ocasião sabiam que estavam assumindo as responsabilidades inerentes a essa decisão. Esse ato configura um contrato social de cunho especial promovido pela vontade mútua de estabelecer um relacionamento em que uma das partes (o médico) passa a ter acesso aos serviços e programações proporcionados e a outra parte (associação) passa a ter a garantia da cobertura das despesas com tais iniciativas. Configura-se que este contato deu-se de modo mais íntimo do que um simples encontro casual em sociedade, eis que resultou em um negócio jurídico.

Esse contrato inicial foi permeado de "boa-fé" que os códigos jurídicos brasileiros colocam como "condição de conduta obrigatória", sendo interpretado como um princípio basilar do relacionamento entre pessoas sejam elas físicas ou jurídicas.

É preciso frisar que a "boa-fé" deve ser entendida não como uma mera intenção, mas como um imperativo objetivo de conduta, exigência de respeito, lealdade, cuidado com integridade patrimonial dos contratantes e acima de tudo integridade moral e ética que deve prevalecer nesse relacionamento. Em verdade o princípio da "boa-fé", enquanto ideia, já é antiga na legislação brasileira, pois a lei nunca autorizou qualquer pessoa a tratar com "má-fé" o seu parceiro contratual, nem tirar vantagem indevida dele ou a suprimir indevidamente os seus direitos.

O que acabamos de expor tem a finalidade de esclarecer aos associados inadimplentes sobre suas responsabilidades legais perante ABMT. Em geral o médico, pela própria sobrecarga de sua atividade é desavisado ou não presta muita atenção aos compromissos assumidos que sejam dessa natureza, como aliás é em qualquer associação de classe. Mas a responsabilidade existe.

Nosso real desejo é ter todos os médicos do trabalho do Estado do Rio de Janeiro como associados ativos compartilhando e fortalecendo o trabalho e as iniciativas da ABMT. Muitos anos de dívidas atrasadas já foram anistiadas. Pode até ser o seu caso e o nosso sincero desejo é que você venha compartilhar conosco esse novo capítulo da história da medicina brasileira que é a proteção do trabalhador brasileiro. Regularize sua situação e venha participar conosco dessa cruzada em prol de melhores dias para o Brasil.

Creemos que agora o importante é resolver esse impasse é vir falar com um dos membros da Diretoria ou pelo menos telefonar dizendo qual seu desejo.

Entretanto, se não quer verdadeiramente continuar participando da ABMT é sua responsabilidade regularizar sua situação solicitando formalmente sua saída. Sua permanência em nossa arquivo de associados não é uma situação boa nem para você nem para nós pelos encargos diretos e indiretos que acarreta inclusive o respeito e as obrigações que você merece como participante, mesmo que esteja ausente.

Finalmente gostaríamos de acrescentar que existem razões de sobra para estarmos orgulhosos do passado e muitas razões há para ter esperanças no futuro da medicina do trabalho e da ABMT.

Pondo os olhos na saga da Medicina do Trabalho no Brasil, foi árduo e muitas vezes angustiante o trajeto percorrido em direção do que hoje dispomos: de uma orientação profissional que se impõe com seriedade e uma associação onde se cultua a liberdade de opinião e a procura da verdade científica.

A luz que sempre nos orientou está permanentemente acesa e as causas que nos tem levado à vanguarda da Medicina do Trabalho estão sempre renovadas, mesmo porque a história do futuro está escrita no que será o passado como ocorreu e continuará ocorrendo. ■