



NOTA ESPECIAL

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

ANO XXXVII Nº4 OUT/NOV/DEZ-2010

**Nossa
Doutrina**

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

EVENTOS

■ *Aconteceu*

**Dia 03/12/2010, no Hotel
Othon Palace -
Copacabana**

XVII JORNADA DE ATUALIZA- ÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO

AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA DA EXPO- SIÇÃO A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

A ABMT e o Laboratório Maiolino que patrocinou a XVII Jornada de Atualização do Médico do Trabalho, que simboliza o encerramento das atividades de Educação Continuada, estão de parabéns. Página 5.



Feliz 2011

O ANO DE 2010 FOI MUITO BOM E VOCÊ PREZADO ASSOCIADO NOS AJUDOU A ESCREVER O CAPÍTULO DOS 66 ANOS DA ABMT. ESTAMOS GRATOS POR SUA ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO.

A TODOS OS PROFISSIONAIS QUE SE DEDICAM A MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS QUE TRABALHAM, DESEJAMOS UM FELIZ ANO NOVO, COM MUITAS E AGRADÁVEIS SURPRESAS.

EM 2011 VIVA A ESPERANÇA DO RESPEITO À VERDADE CIENTÍFICA

ABNT NBR 18801:2010 - Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho - Requisitos

Fato

A ABMT recebeu no dia 2 de Dezembro um comunicado-circular, com os seguintes dizeres, expedido pelo Engº Leonidio Ribeiro. Presidente da OBESSET / Coordenador ABNT.

Assunto: Brasil já tem a sua Norma de Gestão de SST

"Prezados Colegas, aproveito para comunicar em 1ª mão que ontem 01/12 foi aprovada e publicada a Norma NBR 18801 de Sistema de Gestão de SST - Requisitos.

Opinião

O que se pode inferir é que a ABNT não tem a devida autorização constitucional, como uma entidade não governamental, para estabelecer uma norma geral para regulamentar questão ligada ao trabalho. Esse é um ato privativo do Governo Federal Também não é cabível comercializar esse seu procedimento.

Leia mais detalhes na página 6 e 7.

O sucesso do mercado da cerveja no Brasil e os prejuízos do Sistema de Saúde (público e privado). Página 8.

Médicos denunciam interferência excessiva de planos de saúde em procedimentos.

Página 10.

Busca de dados sobre saúde online é popular, mas causa riscos.

Página 9.

FALANDO DE SALUBRIDADE AMBIENTAL

Página 11.



Expediente

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

Coordenação Editorial

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

Diretoria Executiva

Presidente:

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

Diretor da Área Administrativa:

Eliane Monteiro Raposo

Adjunto: Vera Lúcia Santos Nogueira Pinto

Diretor da Área Financeira:

Ricardo Rodrigues da Cunha

Adjunto: Reinaldo Rocha Rosadas

Diretor da Área Científica:

Nadja de Sousa Ferreira

Adjunto: Laura M. de Povina Cavalcanti

Diretor da Área de Relações Externas:

Luiz Carlos Carnevali

Adjunto: Alessandra P. Bastos

Órgãos Deliberativos

Conselho Superior

Silvia Regina Fernandes Matheus

Elisabeth Fialho Cantarelli

Jorge da Cunha Barbosa Leite

Eduardo Leal Souto

Osmond Degow da Rocha

Mônica Machado M. Ferreira Werneck

Conselho Técnico - Científico

Antonio Edson Alves Sampaio

Daphnis Ferreira Souto

Claudia da Silva Santos

Armando Jorge Marques Pimenta

Conselho Fiscal

Elizabeth Mota Schiavo

Fernando Puperi

Sergio Cruz Campos

Adjuntos:

Lumena Tereza Gandra

Ruth Huf

Mario Henrique de Almeida Fonseca

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

As matérias assinadas são de inteira responsabilidade de seus autores.

Conversando com você

Feliz 2011!

Ao final de mais um ano de permanente e cuidadosa atividade, a ABMT pode, com satisfação e tranquilidade, dizer que no ano que se findou, continuou cumprindo sua obrigação de zelar pela Medicina do Trabalho, com independência, grandeza e com o propósito de atingir os objetivos primordiais contidos em seus Estatutos.

É preciso por em destaque que o ponto de toque entre a Medicina e a Filosofia se caracteriza pela pertinaz e clara pesquisa da verdade científica, a mais nobre e principal tarefa do médico, a ponto de constituir-se num imperativo ético da profissão.

Esse ano que agora se vai, destacou-se por sua natureza política e por inúmeros e seguidos debates pífios que tentaram transformá-lo em um plebiscito ideológico onde somente sobrou para a Medicina do Trabalho a mesmice, os erros conceituais, e as metodologias confusas e enganosas preconizadas pelos níveis decisórios da saúde pública, da área trabalhista e previdenciária.

Entretanto é necessário e fundamental que se diga que mesmo assim sendo, o uso cada vez maior dos novos meios de comunicação por parte dos médicos tiveram a capacidade de exteriorizar as impudicas decisões tomadas por alguns órgãos governamentais, o que colaborou para a descoberta da verdade, cuja revelação nunca será total por ser a verdade, por definição inesgotável.

Nunca mais o governo ou quem por ele responde poderá estar seguro de manter seus cidadãos na ignorância de suas manobras.

O que a ABMT sempre humildemente pediu, mas agora passa a ser uma exigência de todos os níveis

técnicos e científicos, é a definição correta e a transparência que deve estar contida na normalização governamental.

Todo médico sabe que o exercício ético em Medicina do Trabalho tem uma complicação própria. Exercemos desde o atendimento inicial um papel socialmente relevante, ao produzir uma avaliação sobre o conteúdo da ocupação e a capacidade do trabalhador em exercê-la. Acabamos por dispor desse modo de um canal de comunicação não somente com a comunidade de trabalho como um todo, mas também individualmente com cada pessoa o que nos permite um permanente retrato do que acontece na empresa e em seus interrelacionamentos em matéria de saúde e nas manifestações do estilo de vida de cada um. Daí ser nossa atribuição fazer com que a Direção da empresa e o Trabalhador conheçam as situações que podem, decorrentes do ambiente de trabalho, agredir a saúde individual ou coletiva.

O médico do trabalho tem uma estrutura moral própria, uma deontologia, uma forma profissional de colher e checar informações que a vasta maioria das demais profissões não dispõe. Nesse sentido é de fundamental importância que o Médico do Trabalho ao exercer eticamente suas atividades na Instituição para a qual trabalha se livre do temor de sofrer algum tipo de represália por estar agindo ética e acertadamente.

Dentro desse enfoque é objetivo da ABMT em 2011 dar ênfase especial a execução do planejamento sobre "sustentabilidade" visando mostrar a importância da postura dos médicos do trabalho na manutenção de "um clima saudável" de trabalho nas empresas.

FALAR TODOS FALAM. ASSUMIR POUCOS ASSUMEM

Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho

Um novo governo estará dando seus primeiros passos a partir de primeiro de janeiro. Devido aos positivos indicadores econômicos, políticos e sociais, a Presidente assumirá o comando do País em situação confortável. Essa situação, contudo, esconde novos e imediatos desafios. Veja-se o caso da área - Segurança e Saúde no Trabalho - correções e ajustes terão de ser urgentemente implementados. Como exemplos vamos ressaltar a atualização das Normas Regulamentadoras - NRs; a correção técnica e simplificação dos critérios sobre acidente do trabalho (NTEP e FAP) ; e a obediência por parte do serviço público daquilo que a Constituição Federal determina.

Ao mesmo tempo, reivindicações sociais, melhoria das condições de trabalho e melhoria dos padrões de vida, que há sessenta anos, pareciam remotas e incompatíveis com os esquemas de uma economia fundada nos conceitos binados da "livre iniciativa" e do "lucro", estão aí a demonstrar como estamos cada vez mais longe do liberalismo clássico e da compreensão do estado de direito. Na realidade a sociedade capitalista clássica foi levada a abandonar certos preconceitos e posturas em que se mantinha, para adequar-se a uma dupla ordem de exigências. Algumas inerentes ao progresso tecnológico, quando as novas estruturas organizacionais das empresas e seus modernos processos operacionais introduziram novos bens e serviços. Outras, devidas a fatores ideológicos, consubstanciados no ideário de uma sociedade aparentemente mais justa para os trabalhadores, perseguida por meio da ação sindical que reivindica melhores condições de vida e trabalho.

Foi graças a esse duplo impulso, que se venceram resistências obsoletas, plasmando-se pouco a pouco, uma nova compreensão do interrelacionamento socioeconômico, no sentido da conjugação progressiva da iniciativa privada com a visão prospectiva do planejamento estratégico.

Se acrescentarmos a esse quadro as alterações trazidas pelas crises mundiais, teremos as principais coordenadas determinantes da flexão sofrida pelo capitalismo clássico, essencialmente individualista para o "neoliberalismo", fonte inspiradora, com a denominada social democracia, das mudanças estruturais de algumas nações do primeiro mundo.

Neste panorama o capitalismo subsiste, com os já lembrados princípios que marcam sua essência (a livre empresa como instrumento de ação a idéia de lucro como fim determinante das ações), mas agora com uma nova fisionomia, de um neocapitalismo acentuando-se a subordinação das instituições e do lucro aos valores transsubjetivos do social. Poder-se-ia dizer que o liberalismo se socializou, ou que o socialismo se tornou liberal a tal ponto que hoje é usual (e até oficial) o que anteriormente era absurdo e contraditório - o Liberalismo Social ou a Social Democracia - como querem alguns.

Uma visão panorâmica do mundo nos mostra que só tiraram proveito dessa singular conjuntura histórica os partidos com base social que souberam se desvencilhar do radicalismo inerente das interpretações deturpadas do marxismo. Eles operaram a corajosa atualização de seu repertório doutrinário, integrando, por assim dizer, numa unidade dinâmica o que há de vivo no liberalismo e no socialismo de conformidade com as condições históricas, culturais e conjunturais de cada povo.

O segundo aspecto a considerar é o da coerência entre a orientação governamental e o desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Decisões bruscas ou lentas demais no campo econômico, no

planejamento, no judiciário, no legislativo, afetam direta ou indiretamente o desenvolvimento técnico-científico.

O processo político governamental de recuperação do desenvolvimento contém uma enorme gama de ações implícitas, que frequentemente ou são ignoradas ou se contrapõem ao realismo da verdade científica.

A identificação destas contradições e a exposição desses conflitos são importantes para a eficácia das medidas a serem assumidas pelo setor técnico-científico (em especial Associações e Conselhos técnico-profissionais).

É nesse ponto que se coloca a necessidade de se mostrar a classe política, aos setores de planejamento e administração governamental, aos empresários e aos trabalhadores a função que a ciência e a tecnologia têm no processo de desenvolvimento em qualquer área de atividade.

Tal orientação também mostra que as instituições profissionais devem guardar, ao mesmo tempo, razoável grau de autonomia com relação às diretrizes governamentais, sem deixar de estar sempre articuladas a ação do governo.

Elas devem ser concomitantemente dinâmicas, quando procuram estar atualizadas com os problemas, e estáticas, quando evitam que eles sofram descontinuidades que venham destruir esforços já realizados.

Esclarecido esse ponto, parece que o problema do equilíbrio entre proposições políticas e as ações técnicas não tem sido observado com cuidado em determinados níveis da estrutura administrativa governamental brasileira. Isto deve ser visto, preliminarmente sob dois ângulos distintos, mas complementares, um político institucional e outro de natureza técnico-científica, sendo certo que se desencadeia uma crise toda vez que surge grave contradição ou descompasso entre eles. O ideal é que não houvesse, com efeito, uma proposição política em conflito com ações técnicas. É essencial, porém, que

⇒

FALAR TODOS FALAM. ASSUMIR POUCOS ASSUMEM

exista convergência de propósitos quanto aos objetivos fundamentais, com adoção de meios ou instrumentos de ação que não se elidam.

Passando rapidamente os olhos pela história é fácil a verificação que houve 2 momentos em que as questões de segurança e saúde dos trabalhadores tiveram ganhos reais.

O primeiro foi na época de Getúlio Vargas com a Consolidação das Leis do Trabalho e que perdura até os dias de hoje como regulamentação básica das questões trabalhistas.

O segundo se caracterizou, quando o governo durante o período de exceção, procurava o apoio dos trabalhadores para concretizar a abertura. Nessa ocasião estabeleceu-se uma série de iniciativas, visando à valorização do trabalhador, com destaque para a educação e treinamento em serviço, alimentação sadia no trabalho, segurança e saúde no trabalho.

Dentro dessa orientação foi possível estabelecer uma série de ações para a melhoria das condições ambientais principalmente as estabelecidas pelas NRs e outros instrumentos legais. Foi um procedimento sensato e de bons resultados e que se deveu muito aos profissionais de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho, que já trabalhavam nesta área especializada e que estavam ligados ao Poder Público e às Estatais.

Quando da restauração democrática feita pela Constituição de 1988, vemos que as razões políticas se valorizam e continuam a sobrepujar as razões técnicas no exercício do poder, daí o marasmo da administração pública com os seus vícios de origem. Entretanto a sociedade, ativada e motivada para a participação adquire forças para reagir contra a administração do Estado mergu-

lhada na sua antiga postura autocrática.

Ante a pressão das forças técnico-científicas e sociais ou recua e não decide ou decide autoritariamente e erradamente, sendo incapaz de verdadeiramente negociar, buscam para um confronto simulado os mesmos parceiros subordinados e com as mesmas falsas idéias, para garantir uma solução facciosa favorável.

Mais grave, se a razão técnica do passado produzia decisões viáveis, embora pudesse não ser desejada socialmente, a razão política de hoje adota decisões desejadas, mas que, não raro são totalmente inviáveis pela distorção dos seus verdadeiros objetivos.

A nada conduz esse pêndulo e é evidente que as duas razões são isoladamente portadoras de irracionalidade ao processo decisório do Estado; são razões parciais, incompletas, a primeira sacrificada em sua legitimidade e a segunda na sua credibilidade.

No campo da segurança e da saúde no trabalho também passamos por fases semelhantes e neste momento histórico esperamos que a Presidente corrija essa grave situação.

A razão do Estado - a razão total, dialógica - deve buscar na intercomunicação entre política e técnica, conciliar o que é desejado com o que é viável, assegurando permanente legitimidade e credibilidade. Não sendo alcançado esse objetivo, haverá falência do Estado como orientador, mediador e conciliador na mesa de negociações.

Necessitam compreender os detentores do poder (tanto os trabalhadores, empresários e o governo) que não se separa política da técnica e que o domínio do conhecimento não é individual, ele pertence à comunidade do co-

nhecimento cimentado por experiências sentidas e vividas pelos profissionais da área.

Existe um fator agravante nesta temática. O Brasil ainda não desenvolveu em suas Universidades, um conjunto consistente de conhecimentos para formação e qualificação de número suficiente de pessoal especializado, capaz de suprir experiência e critérios técnicos em nível de excelência necessários para proteção das pessoas que trabalham.

As Sociedades e Associações Profissionais procuram suprir essa lacuna, mas seus recursos são ainda limitados, apesar das iniciativas que tomam para aprimoramento do setor. A área governamental sofre os efeitos da burocratização e da atuação de interesses setorializados. Torna-se necessária uma conjugação de esforços em todos os níveis para redirecionar as medidas que visam melhorar as condições de saúde e segurança do trabalho. O produto dessa conjugação deve ser eminentemente técnico-científica além de política, voltado para o que é, para o que existe, para o que se dispõe, para o que é viável no mundo do trabalho e aceitável pelos seus respectivos parceiros.

Esse conhecimento está disperso e não avaliado, retido por aqueles que estiveram lutando contra os agravos, a higidez dos trabalhadores.

Se a mesa de negociação não contar com a participação das sociedades e associações técnico-científicas em segurança e saúde no trabalho, para propor e justificar soluções técnicas viáveis politicamente, realizará pela metade seus objetivos. E mais uma vez os problemas não serão resolvidos.

O pêndulo continuará a ir de um lado para o outro até que se compreenda:

"Nada valerá a técnica se não servir a boa política. De nada servirá a política se não se valer da boa técnica". ■

□ *ABMT Eventos*

Aconteceu

XVII JORNADA DE ATUALIZAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO

Dia 03 de dezembro/2010, a ABMT e o Laboratório Maiolino promoveram a XVII Jornada de Atualização do Médico do Trabalho, que simboliza o encerramento das atividades de Educação Continuada. Estão de parabéns.

A parte científica do evento foi muito boa. A exposição de cada tema esteve irrepreensível e em determinado momento emocionante. A ABMT e o Laboratório Maiolino sentem-se felizes pela escolha dos Drs.: Vitor Sergio Couto dos Santos, José Mauro Braz de Lima, Fernando Kok e Paulo Antonio de Paiva Rebelo.

O nosso prezado amigo e professor Dr. Talvane M. de Moraes que em outras ocasiões já nos brindou com excelentes e vigorosas palestras, lamentou não poder estar presente. Desejamos sinceramente que já esteja recuperado



e novamente pronto a transmitir os seus valiosos ensinamentos. A ABMT penhorada agradece a todos a cooperação que sempre nos dispensam.



Clima de confraternização e comemoração!

O Hotel Rio Othon Palace um dos melhores de Copacabana nos proporcionou um tratamento VIP. O buffet servido na confraternização e comemoração dos 66 anos da ABMT foi de 1ª classe. O bloco se fartou e o prosceno era de primeira linha! A reunião entre colegas e amigos foi até as 21:30, duas horas a mais do que o previsto. Foi realmente um autêntico e alegre conagraçamento.

Tarde de autógrafos do livro: "Deontologia na Medicina do Trabalho e Ética nas Comunidades de Trabalho "



Durante o desenrolar das comemorações, o Dr. Daphnis Ferreira Souto fez a apresentação do seu livro "DEONTOLOGIA NA MEDICINA DO TRABALHO E ÉTICA NAS COMUNIDADES DE TRABALHO", que aborda um tema pouco explorado dentro da especialidade. O autor detém-se, principalmente, no plano específico da responsabilidade ética e da moral, da solidariedade quando o médico, em pleno exercício profissional, cuida da saúde das pessoas em seu trabalho visando ao bem comum. O livro também procura orientar o Médico do Trabalho a ser pragmático e sensato no desenvolvimento do objetivo de preservar a saúde, a vida dos trabalhadores, sem subordinações a interesses pessoais ou de grupos, nem vinculações políticas. O essencial é "ser médico" e levar em consideração as orientações que constituem as regras da boa conduta profissional.

ABNT NBR 18801:2010 - Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho - Requisitos

Fato

A ABMT recebeu no dia 2 de Dezembro um comunicado-circular, com os seguintes dizeres, expedido pelo Eng^o Leonidio Ribeiro. Presidente da OBESSET / Coordenador ABNT.

Assunto: Brasil já tem a sua Norma de Gestão de SST

"Prezados Colegas, aproveito para comunicar em 1^a mão que ontem 01/12 foi aprovada e publicada a Norma NBR 18801 de Sistema de Gestão de SST - Requisitos. É uma norma que em muito melhorará os conflitos entre capital e trabalho, gera evolução da cultura empresarial e como um todo o prevencionismo brasileiro. Tende a ser certificada pelo Inmetro e a Previdência Social declarou por meio do Sr. Domingos Lino na comemoração do Dia Nacional do Engenheiro de Segurança

do Trabalho e do Técnico de Segurança do Trabalho, no último dia 27/11 que ela será uma ferramenta básica para análise da cultura empresarial e terá impactos na questão do FAP (que pode aumentar ou diminuir o seguro acidente do trabalho).

Tomo a liberdade para lembrar alguns dados: É uma norma técnica nacional que no atual mundo globalizado e competitivo, garante a melhoria contínua das condições e ambientes do trabalho, otimiza a eficiência operacional, identifica a produtividade, redução de custos e de riscos acentuados, de acidentes e doenças do trabalho, garantindo o gerenciamento integral do processo, pois agrega valor, com embasamento humanístico. A norma foi idealizada para ser aplicada pelos diferentes segmen-

tos produtivos: micro, pequena, média e grande empresa e levou também em consideração as diferenças culturais e conhecimentos técnicos relacionadas a SST, como também as dimensões continentais do nosso país.

Segue o radar n^o. 38, lembrando um pouco da luta e da conquista de todos nós em prol da valorização do prevencionismo brasileiro." Um outro e-mail que chegou ao nosso conhecimento esclarece: "Ontem foi publicada a norma da ABNT NBR 18801:2010 - Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho - Requisitos. Para detalhes sobre a norma publicada ou sua aquisição Clique aqui.

<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=85831>. Atenciosamente S.P."

Opinião

A intenção da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) seria até aceitável, não somente pela estrutura que deu ao trabalho, mas também por mostrar de maneira sutil e objetiva ao publicar sua norma, o descaso do Ministério do Trabalho e Emprego por não ter ainda regulamentado esse tema de crucial importância para as empresas e para a atividade de segurança e medicina do trabalho. É de todo lamentável que após uma série de entendimentos, em nível internacional e diplomático com a OIT, esse instrumento oficial ainda não tenha sido elaborado. É como se o assunto estivesse sido esquecido ou o compromisso assumido fosse letra morta.

Estamos reproduzindo, na íntegra, na próxima página, o artigo de autoria do Eng^o. André Lopes Netto, publicado no n^o.370 da Revista CIPA em que esse assunto está detalhado e esclarecido.

Por outro lado é preciso que se diga

que a ABNT é uma instituição que desfruta de uma elevada credibilidade pelos trabalhos que realiza. Por essa razão estranhamos que ela não tenha levado em consideração o que preconiza a Constituição Federal nos seus Artigos 21 e 22.

Art. 21 - Compete à União:

....

XXIV - organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;

Art. 22 - Compete privativamente à União legislar sobre:

I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho;

O que se pode inferir é que a ABNT não tem a devida autorização constitucional, como uma entidade não governamental, para estabelecer uma norma geral para regulamentar questão ligada

ao trabalho. Esse é um ato privativo do Governo Federal Também não é cabível comercializar esse seu procedimento.

Há necessidade, antes de tudo, que a legislação nasça no âmbito federal, seja normalizada pelo Ministério do Trabalho, momento em que a ABNT como outra qualquer categoria ou associação, preocupada em salvaguardar a qualidade da saúde e da segurança dos trabalhadores, poderá dar a sua contribuição. Isso por sua vez, não quer dizer legislar regulamentando, pois nesse caso é ato privativo da União.

Para um melhor entendimento desse tema será de valia a leitura do texto "Sistemas de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho" publicado no livro "Contribuições para a Construção da Engenharia de Segurança no Brasil" págs 45 a 75: autoria do Eng^o André Lopes Netto. Editora CIPA. 2010.

⇒

ABNT NBR 18801:2010 - Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho - Requisitos

UMA DEMORA INEXPLICÁVEL

Eng^o. André Lopes Netto.
Sócio Benemérito da ABMT
(Revista CIPA n^o. 370).

Em 24 de outubro de 2005, na cidade de Olinda, Pernambuco, realizou-se o Congresso Nacional Sobre Meio Ambiente e Condições de Trabalho. Nessa ocasião o então Ministro do Trabalho-Luiz Marinho - assinou, juntamente com o Diretor do SAFE WORK - Jukka Sakari Takala- uma declaração de intenções (Ministério do Trabalho do Brasil e Organização Internacional do Trabalho - OIT), firmando o compromisso de colaboração para implementação, no Brasil, dos Sistemas de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho.

É importante ressaltar que, nessa reunião, o Brasil esteve representado por delegados do Governo Brasileiro, como também por representantes dos trabalhadores e empregadores.

No documento firmado, constam textualmente os seguintes itens:

"(...) considerando:

...

"A importância da implementação dos Sistemas de Gestão de Segurança e Medicina do Trabalho estabelecido pela OIT;

...

"A missão do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho da Secretaria de Inspeção do Trabalho na proteção da vida e na promoção da Segurança e saúde do Trabalhador; e.

"Que o MTE adota as diretrizes da OIT sobre SISTEMAS DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (ILO-OSH 2001) como referencial para a implementação de sistemas de gestão em segurança e saúde

no trabalho nos diversos ramos de atividade econômica.

(grifo nosso - observe-se o tempo do verbo adotar)

Firmam o compromisso de desenvolver no Brasil ações com vistas a adoção de SGST, conforme abaixo:

I - o MTE promoverá ações de sensibilização de agentes governamentais, empregadores e trabalhadores para desenvolver uma política e uma base nacional para a implementação dos Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (ILO-OSH 2001); e

II - a OIT irá colaborar com o MTE na implementação dos Sistemas de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho da OIT (ILO-OSH 2001)"

Ainda em 2005, a FUNDACENTRO publicou a versão brasileira das "Diretrizes", com uma tiragem de 4.000 (quatro mil exemplares).

Já se passaram 5 (cinco) anos da realização do Congresso havido em Olinda no qual se assinou a "Declaração de Intenções".

No entanto, até o presente momento o Governo Brasileiro estacionou nas "intenções", pois nenhuma providência concreta do Ministério do Trabalho deu continuidade ao compromisso assumido em 24 de outubro de 2005!

É como se o assunto tivesse sido esquecido ou que o compromisso assumido fosse letra morta!

No país vizinho- a Argentina - o Superintendente de Riesgos del Trabajo, já havia adotado em 24 de janeiro de 2005, através da Resolução SRT n^o. 103/05, essas "Diretrizes" como "documento y marco para la implementacion de Sistemas de Gestion de la Seguridad

y la Salud em el Trabajo"

Diferentemente, em nosso país, enquanto em plácido repouso encontram-se as autoridades governamentais, protelando, indefinidamente, sua decisão sobre o assunto, a ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas, desenvolve atividades concretas no sentido de produzir uma Norma Brasileira Sobre Sistemas de Gestão.

Em 30 de março próximo passado, a Comissão Especial de Segurança e Saúde da ABNT encerrou a fase de consulta pública.

É de se louvar a iniciativa da referida instituição, porém deve-se ressaltar que suas normas não possuem caráter de aplicação obrigatória por parte da sociedade.

Conforme o próprio relator da Comissão da ABNT, Eng^o Jorge Coletto declarou (Revista CIPA n^o. 368), a norma baseia-se em uma autodeclaração da empresa.

Normas técnicas, de qualquer natureza, necessitam ser convalidadas pelo Poder Público, por meio de documentos oficiais, para que passem a ter aplicação obrigatória. (1)

Com fulcro nesse princípio, continuaremos aguardando pela iniciativa do Ministério do Trabalho e Emprego no sentido da adoção, pelo Governo Brasileiro, da norma da OIT sobre Sistemas de Gestão.

(1) Observação do "NOTA ESPECIAL": As normas que se originam de acordos firmados entre o Brasil e entidade estrangeira, tem que ser aprovadas pelo Legislativo e sancionadas pelo Presidente da República para posterior regulamentação pelo órgão federal competente. ■

O sucesso do mercado da cerveja no Brasil e os prejuízos do Sistema de Saúde (público e privado)

Prof. José Mauro Braz de Lima, PhD.
Fac. de Medicina da UFRJ - Coord. do
Programa de Álcool e Drogas da UFRJ
(CEPRAL) - Diretor do Hospital Escola
São Francisco de Assis da UFRJ.
E-mail: jmbl@globo.com

A primeira década do século XXI termina registrando o enorme sucesso comercial do ramo da indústria das cervejas no Brasil, apesar da crise econômica mundial (talvez, um pouco por esta influenciada). "Nunca neste país se vendeu (e se bebeu, naturalmente) tanta cerveja como agora". Pode-se estimar que a produção de cerveja no Brasil dobrou nos últimos dez anos, acompanhando a curva de crescimento do consumo da década anterior que já mostrava um crescimento ano a ano. Segundo noticiários recentes publicados no O Globo e na Revista Investmais, a holandesa Heineken acabou de comprar a Femsa (Kaiser, Bavária e Sol), por US\$ 7,3 bilhões (7% do mercado nacional). No Brasil a empresa AmBev é líder do mercado com 70,0% dos negócios das cervejas e assim como na Argentina (70%), sendo que no Uruguai, na Bolívia e no Paraguai, segundo estas notícias, responde por 90% (!). As concorrentes Nova Schin e a Itaipava (11,6%, 9,6%, respectivamente), somadas a outras marcas menores, completam o "saudável" mercado brasileiro das cervejas. As outras bebidas alcoólicas têm, também, importante participação, mas não tanto como a cerveja, uma vez que o vinho e a cachaça têm limitações contra a livre e maciça propaganda (Lei nº 9.294, de 1996). E mais ainda, o que nos preocupa, com relação à área da Saúde Pública, é o enorme interesse de outras grandes empresas de cerveja do mundo virem para o Brasil de olho neste "saudável" mercado com ampla e irrestrita liberdade de propaganda estimulando o consumo sustentado. O nosso consumo per capita já é significativo:

em torno de 60 lts/pessoa/ano, sendo que em grandes cidades como o Rio e São Paulo, por exemplo, passa de 100 lts per capita. Estamos chegando mais perto dos países com grande nível de consumo como EUA, Alemanha e República Checa (158 lts/pessoa/ano).

A partir de 1996, com a promulgação da Lei 9.294, a maciça propaganda das cervejas, então excluídas do controle da publicidade de bebidas alcoólicas (o vinho e a cachaça ficaram sob controle) e de cigarros, as cervejarias aumentaram em mais de 100% a sua produção em nosso país. Deste modo, o Brasil passou a ser o 3º maior produtor mundial de cerveja (10,8 lts/ano), depois da China (em 1º com 35 lts/ano) e dos EUA (em 2º com 23,8 lts/ano). Para 2010, a expectativa da indústria é passar dos 12 bilhões de lts/ano, aumento de 10% na produção (e consumo), graças ao excelente marketing e ao fato de ser 2010 o ano da Copa do Mundo na África do Sul, que tem, inclusive o patrocínio desta indústria. Ao contrário do que se deveria considerar nesta Lei, a cerveja é bebida alcoólica como o vinho, a cachaça, o uísque, a vodka, etc. e possui a mesma quantidade de álcool por dose padrão (uma lata ou uma tulpipa de 300 ml), tendo 5% de teor alcoólico, contém 15 ml de álcool puro como uma taça de vinho (150 ml) ou uma dose de cachaça ou uísque (40 ml) que têm igualmente cerca 15 ou 16 ml de álcool puro na sua composição. Portanto, como se vê, cerveja não é bebida (alcoólica) fraca!

Não se trata aqui de demonizar o álcool, ou a cerveja em particular, mas de fazer algo parecido com a campanha de prevenção dos problemas do cigarro. Fortes campanhas de informação e de conscientização das consequências sobre a saúde e sobre a segurança relacionadas com o uso e/ou abuso de bebidas alcoólicas, incluindo a mais consumida que é a cerveja, deveriam ser implementadas pelo governo e outras instituições da Sociedade Civil organizada.

No entanto, o que todos nós estamos fazendo? Assistindo, quase impotentes, às perdas e os danos relacionados ao uso, abuso e dependência das bebidas alcoólicas. Preocupados mais em cuidar das consequências (mortos e feridos dos acidentes diários de trânsito, no trabalho ou em casa, das centenas de milhares de doentes, dos dependentes e de seus familiares, do precoce alcoolismo dos jovens, etc.) do que em enfrentar o problema de forma global e sistêmica, precisamos melhorar nossas estratégias de políticas públicas. Existem muitas dificuldades a serem enfrentadas, desde o forte lobby da indústria à cultura do beber associada a festas, beleza, sensualidade, bem-estar, sucesso e felicidade, dinheiro ou boa posição social, gregarismo (vale lembrar a imagem comum de um grupo de amigos felizes no bar) ...

Uma das grandes dificuldades no enfrentamento de se buscar melhor equilíbrio entre uso e o abuso deletério para saúde, reside na exata proporção do grande negócio e do enorme lucro desta indústria e seu forte "lobby". Segundo dados da própria indústria, o Brasil já é o 3º maior produtor mundial de cerveja. Como vem sendo constatado, há fortes indicativos de efetivo crescimento deste mercado graças, sobretudo, aos estímulos para o aumento do consumo entre os jovens e mulheres (foco na faixa de 18 a 29 anos de idade), alvos preferidos das bonitas e inteligentes campanhas de publicidade.

Só para se ter uma idéia do PIB deste mercado no Brasil, vejamos: 12 bilhões de litros = 36 bilhões de latinhas ou de chopes (300 ml a dose média) = x R\$ 3.0 (preço médio de balcão) = R\$ 108 BILHÕES/ano! Sem contar com o movimento relativo ao comércio do vinho e das bebidas destiladas (cachaça, uísque, etc.). É quase duas vezes o valor do orçamento do Ministério da Saúde (55 bilhões de reais)! Contudo, temos que reconhecer o lado positivo desta indústria: mais de 20.000 empregos

Continuação

O sucesso do mercado da cerveja no Brasil e os prejuízos do Sistema de Saúde (público e privado)

diretos nas dezenas de fábricas no Brasil; centenas de milhares de empregos indiretos de vendedores, distribuidores e dos ligados aos milhares de pontos de venda; além dos altos impostos pagos para o Governo.

Entretanto, não podemos deixar de considerar os gastos do Governo brasileiro, e da sociedade em geral, com os milhares de mortos e feridos/ano dos acidentes de trânsito dos fins de semana: mais de 30.000 crianças, que nascem com déficit ou distúrbio mental decorrentes da SAF (Síndrome Alcoólica Fetal, uso de álcool na gravidez); milhares de leitos hospitalares clínicos e psiquiátricos, além dos do CTI e das Emergências, ocupados por pacientes com doenças decorrentes do álcool; agressões e ferimentos devido à violência contra terceiros, principalmente mulheres e crianças (daí as crianças de rua, em parte), etc. Na minha estimativa, a grosso modo, os gastos gerais com os Problemas Relacionados com o uso, abuso e dependência do Álcool, podem chegar a mais de 4 vezes o orçamento do Ministério da Saúde, ou seja, algo em torno de 7% do nosso PIB!

Sem dúvida, estamos diante de um grande e complexo desafio no âmbito da Saúde Pública e da Segurança Social, não só no Brasil, mas também em muitos países desenvolvidos ou emergentes. Na Rússia, por exemplo, o Alcoolismo é bastante grave: estima-se que metade das mortes dos adultos esteja ligada ao abuso ou dependência das bebidas alcoólicas. No Brasil o problema é também, naturalmente, bastante sério.

Não se trata de combater o lucro, mas de privilegiar e priorizar, com mais bom senso, Saúde e o bem-estar social. ■



Busca de dados sobre saúde online é popular, mas causa riscos

Reuters

Publicado pelo G1 (Globo.com) em 04/01/2011 10h08

LONDRES, 4 de janeiro (Reuters Life!) - O número de pessoas que procuram orientação sobre saúde na Internet deve subir muito à medida que os trabalhadores voltam das festas de fim de ano, mas poucos irão checar a origem da informação, segundo uma pesquisa internacional divulgada nesta terça-feira.

Um estudo de pesquisadores da London School of Economics (LSE) encomendado pela empresa Bupa, do setor privado de saúde, mostrou que com os notebooks e smartphones prestes a superar os computadores em 2012, mais informação sobre saúde está disponível online e há mais meios de acessá-las do que antes.

A pesquisa da Bupa Health Pulse ouviu mais de 12 mil pessoas na Austrália, Brasil, Grã-Bretanha, China, França, Alemanha, Índia, Itália, México, Rússia, Espanha e Estados Unidos e descobriu que 81 por cento das que têm acesso à Internet usam a rede para obter orientações sobre saúde, remédios ou condições que requerem cuidados médicos.

Os russos são os que mais buscam orientação na Internet, seguidos pelos chineses, indianos, mexicanos e brasileiros. Os franceses são os que menos recorrem às informações online sobre saúde, de acordo com o levantamento.

O estudo também constatou que 68 por cento dos que têm acesso à Internet a utilizam para buscar orientação sobre determinados remédios e 4 em cada 10 procura informações a respeito de experiências de outros pacientes sobre um problema de saúde.

'As novas tecnologias estão ajudando mais pessoas em todo o mundo a saber mais sobre sua saúde e tomar decisões mais bem fundamentadas. No entanto, as pessoas precisam se certificar de que a informação que encontram as ajudará a melhorar, e não a piorar', disse o pesquisador sênior David McDaid, da LSE.

Na Grã-Bretanha, onde a Bupa prevê que haverá 40 milhões de acessos a websites de saúde esta semana, já que as pessoas tentam cumprir as resoluções de ano-novo, os especialistas alertam que muita informação sobre saúde encontrada na Internet não é checada e os usuários terão dificuldade em saber no que confiar.

Segundo a pesquisa, dos 73 por cento dos britânicos que dizem utilizar a Internet para obter orientação sobre saúde, mais de 6 entre 10 procuram dados sobre remédios e mais da metade (ou 58 por cento) usam essa informação para se diagnosticar.

Mas somente um quarto das pessoas dizem checar a origem da orientação online.

'Confiar em informação enganosa pode facilmente levar as pessoas a assumir riscos com tratamentos e exames inadequados, desperdiçar dinheiro e ter problemas desnecessários', afirmou Annabel Bentley, diretora médica da Bupa.

'Além disso, as pessoas podem fazer uma checagem online e desconsiderar sintomas graves, em vez de buscar orientação com um médico.'

(Reportagem de Kate Kelland) ■

Relações perigosas

Médicos denunciam interferência excessiva de planos de saúde em procedimentos

Roberta Jansen

O GLOBO 2ª edição o Domingo, 12 de dezembro de 2010

O rapaz de 28 anos está na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado na Zona Sul do Rio. Internado com infecção respiratória, evoluiu rapidamente para choque séptico - uma condição extremamente grave - com falência múltipla de órgãos. Para aumentar suas chances de sobrevivência é preciso usar um medicamento de ponta, o único recomendado para o quadro, porém de custo elevadíssimo: quatro dias de tratamento podem chegar a R\$ 60 mil.

O plano de saúde, no entanto, não autoriza o gasto. É sexta-feira e ele pede dois dias úteis para analisar o pedido. O médico responsável pelo atendimento liga pessoalmente para a operadora e tenta argumentar com o funcionário:

- O medicamento só é eficaz se usado nas primeiras 48 horas. Ou seja, eu só posso usá-lo até amanhã. Não posso esperar dois dias úteis para vocês avaliarem o pedido. Será que não dá para apressar a avaliação? Não tem ninguém de plantão?

O atendente se mostra inflexível: nada pode ser feito, é preciso aguardar. O médico insiste:

- Eu não tenho como esperar, o paciente está em risco de vida - sustenta. - E o hospital não vai me liberar o remédio para o uso se vocês não derem a autorização.

A operadora não cede. O médico se frustra:

- Agora eu estou amarrado. O plano não autoriza e o hospital não vai bancar para não correr o risco de não ser pago. É isso todo dia. A saída é sugerir a família que procure a Justiça.

A cena ocorrida na tarde de anteontem se repete diariamente em praticamente todos os hospitais privados, como revelou uma pesquisa do Datafolha divulgada na semana passada pela As-

sociação Médica Brasileira (AMB). O levantamento, feito com 2.184 profissionais de todo o país, apresentou um número alarmante: 92% dos entrevistados afirmam que os planos de saúde interferem em sua autonomia, ou seja, em suas decisões terapêuticas.

O presidente da AMB, José Luis Gomes do Amaral, disse que o resultado não o surpreendeu, dadas as queixas recorrentes da categoria.

- A relação dos médicos e operadoras de planos vem se desgastando, sobretudo em função do esforço muito grande (das operadoras) para reduzir custos, restringindo a independência dos médicos para prescrever e tratar - afirma. - Não posso ter alguém interferindo no meu julgamento, no medicamento que tenho que prescrever, no exame que tenho que pedir. A decisão é do médico e do paciente, não de uma terceira pessoa, sobretudo uma que está interessada em ampliar seus lucros.

O médico Luiz Roberto Londres, diretor da Clínica São Vicente e autor do livro "Sintomas de uma época - quando o ser humano se torna um objeto", concorda com o colega.

- Foi criada uma situação puramente comercial, que interfere no ato médico com graves prejuízos para o paciente - afirma. - O executivo do plano de saúde sentado na cadeira de balanço não está nem aí para que vai acontecer com o paciente, o que está comandando é o comércio.

Na prática, como contam os médicos, cada vez que um exame ou tratamento é prescrito, uma cirurgia marcada ou uma internação é solicitada, o hospital consulta o plano para ter garantia de pagamento.

- Os hospitais enxergam o plano de saúde como seu cliente principal, porque ele é a fonte pagadora, e fazem tudo o que ele determina - afirma o presidente da Comissão de Ética da Associação de Medicina Intensiva do Brasil,

Fábio Miranda. - Hoje, por exemplo, para se pedir uma segunda tomografia do paciente, só com justificativa por escrito e autorização prévia do auditor do plano. Com isso, eles conseguem evitar um certo percentual de tomografias, que é um exame caro.

Muitas vezes, o plano simplesmente não autoriza a conduta. Em outras, pede um prazo para avaliar. Em muitos casos, limita os dias de internação ou o número de exames.

- Já tive problemas com todos os planos de saúde - sustenta o cardiologista José Balli. - Todos tentam interferir para tornar a coisa mais barata.

As operadoras argumentam que há muito desperdício, e que elas precisam ser cautelosas com os gastos, já que estão gerindo o dinheiro de todos. Os médicos não vêem dessa forma.

- Essa autorização, infelizmente, não é ilegal, mas é de uma grande imoralidade - diz José Luiz Gomes do Amaral. - Existem formas de racionalizar custos sem ofender os interesses dos doentes.

Médicos conveniados a planos de saúde dizem que são ameaçados de descredenciamento se não seguirem as recomendações da operadora. Outros contam que há pagamento de gratificações para os que solicitam menos exames a seus pacientes. As operadoras negam as denúncias.

- Os médicos dos planos estão permanentemente sujeitos a serem descredenciados sem justificativa se não colaborarem com as políticas da operadora - conta o cirurgião vascular Márcio Meirelles, coordenador da Participação Médica, um movimento criado para "mobilizar médicos em prol de uma saúde digna". - Se eles só têm clientes daquele plano, correm o risco de ficar com o consultório vazio da noite para o dia.

Em situação similar estão os médicos que trabalham em hospitais particulares. Mesmo não sendo conveniados,

⇒

Daphnis Ferreira
Médico do Trabalho

A ventilação e o condicionamento do ar no local em que se habita ou trabalha é um fator importante para a saúde e o bem-estar das pessoas em épocas de muito calor. Em princípio as condições de calor estão diretamente relacionadas com clima, as estações do ano, com o tipo de habitação, as condições do ambiente de trabalho e a nossa capacidade de estudar e interpretar convenientemente esse fenômeno.

O organismo humano está sempre se adaptando a denominada "temperatura efetiva", que é uma decorrência da temperatura, da umidade em suspen-

são na atmosfera e do movimento do ar.

Essas 3 condições quando estão equilibradas são responsáveis pelo que se chama "conforto térmico". Para chegar a esse equilíbrio, a capacidade criativa do homem desenvolveu uma série de medidas que vai desde as vestimentas adequadas para enfrentar o calor, uma arquitetura adaptada para cada região climática, até a criação de aparelhos para condicionamento do ar imediato que nos rodeia, visando o conforto do ser humano. Desse modo, muitas vezes é preciso compreender como o nosso organismo reage para melhor se adaptar as variações de temperatura.

O importante é que nosso corpo mantenha uma temperatura estável.

Se o ar está frio, há uma contração dos vasos sanguíneos da pele para evitar a perda de calor do corpo; se o ar é quente, porém mais frio que o sangue, os capilares da pele se expandem permitindo que o excesso de calor do corpo se irradie para o ar externo; se o ar externo está a uma temperatura maior que a do corpo, se produz a transpiração para aumentar a perda de calor do corpo.

Quando se combina a temperatura alta com alta umidade as pessoas ficam incomodadas ou passam mal porque o acúmulo de umidade na roupa aumenta sua capacidade condutora de calor. Por outro lado, se umedecermos convenientemente o ar quando se está usando um aparelho de ar refrigerado, se obtém melhores condições de bem-estar porque se evita a evaporação rápida do suor. Quando a pessoa habita uma residência com muito calor, a membrana mucosa que reveste o nariz se congestiona; isso também acontece quando o ar está muito seco devido ao ressecamento provocado pela retirada da umidade do ar pelo aparelho de refrigeração. Muitas pessoas se queixam de alergia ou mesmo de sinusite, o que geralmente não é verdadeiro. Para evitar essa queixa é aconselhável que se aumente a umidade nesses locais colo-

cando uma toalha molhada ou uma pequena bacia com água para evaporar e desse modo se livrar da "secura da mucosa respiratória". Também merece atenção a colocação dos ventiladores próximos e diretamente de frente sobre a pessoa. Esse hábito pode provocar o incomodativo "olho seco" que com o tempo se torna crônico pelo ressecamento das mucosas do aparelho visual.

As correntes de ar frio, mudanças bruscas de temperatura causam contrações locais dos vasos sanguíneos diminuindo a quantidade de sangue nas mucosas expostas ao ar. Essa diminuição da quantidade de sangue pode eventualmente permitir um aumento das bactérias e o desenvolvimento de uma infecção respiratória. As temperaturas altas combinadas com a umidade alta pode também favorecer tal manifestação.

Entretanto o ponto mais melindroso na questão do calor é a quantidade do mesmo que o organismo possa vir a perder. Costuma-se afirmar que o frio que sentimos não existe o que acontece é perda de calor provocando um desequilíbrio em sua normalidade. Essa é uma situação perigosa e a principal causa de morte das pessoas que permanecem muito tempo dentro da água.

O calor se transmite por condução, convecção e radiação.

A condução se dá quando o ar em contato com uma fonte de calor eleva sua temperatura. Quanto maior a diferença de temperatura entre a fonte de calor e o ar, mais rápida é a condução. Os objetos sólidos são bons condutores de calor o que não acontece com os gases e os líquidos que são maus condutores. O calor por convecção é transmitido através de gases e líquidos, são produzidas correntes de ar das zonas mais quentes as zonas mais frias, determinando maior difusão e melhor distribuição da temperatura. Quando a transmissão é por radiação o calor passa do corpo quente ao corpo mais frio, sem elevar a temperatura do ar intermediário; neste caso o calor se transmite em linha reta com igual intensidade em todos os seus lados. No caso do corpo humano, há perda de calor por evaporação.

Continuação pág. 10

Relações perigosas

eles acabam sujeitos às regras dos planos de saúde, como ocorreu com o especialista do hospital da Zona Sul do Rio na sexta-feira.

- Os que precisam se submeter ao plano e à administração do hospital, ficam entre a cruz e a caldeirinha - sustenta Fábio Miranda. - Se não fizerem o que o hospital está mandando, acabam sendo demitidos.

O resultado é a interferência direta na relação entre médico e paciente.

- Gera desconfiança em relação ao que o médico está pedindo - diz Londres. - E há médicos mesmo que enveredam por caminhos ruins, como aceitar imposições e mesmo indicações de laboratórios. Isso é crime e deve ser denunciado.

Muitos médicos vêm a Justiça como a saída mais imediata.

- Muitas vezes o paciente não sabe das interferências do plano por covardia do médico - acusa Fábio Miranda. - Ele tem obrigação de falar que o plano está prejudicando o tratamento. E, embora eu seja contra a judicialização da medicina, acho que ele deve orientar o paciente no sentido de procurar o plantão do Tribunal de Justiça.

Legislação



Você sabia? Existe!

LEI Nº. 5675, DE 31 DE MARÇO DE 2010.

DISPÕE SOBRE EXAME AUDIOMÉTRICO NOS OPERADORES DE TELEMARKETING. O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam as empresas que possuem call center, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, obrigadas a realizarem, periodicamente, exame de audiometria em seus operadores de telemarketing.

Art. 2º Para realização do exame mencionado no caput do Art. 1º, as empresas que possuem callcenter concederão um dia de folga ou dispensa.

Art. 3º O comprovante do exame realizado será recolhido pela empresa e arquivado.

Art. 4º O Poder Executivo baixará os atos que se fizerem necessários para a regulamentação da presente Lei.

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.
Rio de Janeiro, 31 de março de 2010.

LUIZ FERNANDO DE SOUZA
Governador em exercício

Notícias

Publicado no G1

Power Balance admite na Austrália que as pulseiras do equilíbrio não funcionam

A empresa Power Balance, fabricante das pulseiras do equilíbrio, foi obrigada a admitir na Austrália que o produto não funciona e terá de reembolsar clientes insatisfeitos.

Após várias queixas de clientes que compraram a pulseira no ano passado, a Australian Competition and Consumer Commission, equivalente à portuguesa Direcção-Geral do Consumidor, obrigou a empresa a publicar um comunicado e a admitir que o produto não funciona.

"Admitimos que as nossas alegações sobre o artigo não têm base científica e que por isso incorremos numa conduta enganosa", declarou a empresa.

Desta forma, todos os clientes australianos que se sentiram defraudados com a pulseira podem reclamar até 30 de Junho deste ano.

A pulseira entrou na moda depois de ser utilizada por vários desportistas, incluindo o futebolista Cristiano Ronaldo. Em Portugal, o preço rondava os 40 euros. Segundo a Power Balance, a pulseira do equilíbrio trazia benefícios para a saúde, sobretudo na resistência física e mental. Mas várias investigações científicas nunca provaram a veracidade do produto.



Humor



Ah, ah, ah... essa é demais!!!

No Curso de Medicina, o professor se dirige ao aluno e pergunta:

-Quantos rins nós temos?

-Quatro! - Responde o aluno.

-Quatro? - Replica o professor, arrogante, daqueles que sentem prazer em tripudiar sobre os erros dos alunos.

-Traga um feixe de capim, pois temos um asno na sala. - ordena o professor a seu auxiliar.

-E para mim um cafezinho! - Repliquou o aluno ao auxiliar do mestre.

O professor ficou irado e expulsou o aluno da sala. O aluno era, entretanto, o humorista Aparício Torelly Aporelly (1895-1971), mais conhecido como o 'Barão de Itararé'.

Ao sair da sala, o aluno ainda teve a audácia de corrigir o furioso mestre

- O senhor me perguntou quantos rins 'nós temos'.

'Nós' temos quatro: dois meus e dois seus. 'Nós' é uma expressão usada para o plural.

Tenha um bom apetite e delicie-se com o capim.

já em outros cursos...

Professora: Maria aponte no mapa onde fica a América do Norte.

Maria: Aqui está.

Professora: Correto. Agora turma, quem descobriu a América?

Turma: A Maria.

(uauuuuu!!!)

Professora: Artur, tua redação "O Meu Cão" é exatamente igual à do teu irmão. Você copiou?

Artur: Não, professora. O cão é que é o mesmo.

(a melhor de todas!!!). ■