

## Saúde do Trabalhador e as palavras difíceis

### EDITORIAL\*

Ruídos na comunicação são coisas comuns entre todos nós. Um diz, “mas eu não falei isso”, o outro diz “nem eu falei aquilo”, e as ofensas seguem com palavras ditas ou não ditas, quem irá saber? Mas pelo menos, entendem-se. Há uma chance de conciliação pela compreensão do que dizem. São quase 7 mil os idiomas falados no mundo. Tem países que tem quase mil ‘línguas’. O Brasil tem ‘apenas’ o português, libras (a língua brasileira de sinais), especialmente voltada para os surdos, e mais 187 idiomas indígenas. A diversidade linguística é um bom sinal de preservação da cultura, da construção dos diálogos entre pessoas que têm identidades comuns e, muitas vezes, sofrimentos e esperanças comuns. Desse modo, respeitar os idiomas é respeitar a história e as identidades de grupos humanos. Por isso, o problema da comunicação não é o idioma, ou a língua de um povo, de um grupo étnico, em si. Também não é problema, no caso brasileiro, que o mesmo idioma seja falado e compreendido por todos, nas ruas, nos becos e botecos, em todas as casas do país, com suas maravilhosas características regionais – os sotaques – que, no caso do Brasil, são graciosos e muito variados sem sair do eixo linguístico central: o português. Português abrasileirado, pode ser, mas considerado como um fenômeno a sua unidade linguística num país de dimensões continentais. Gaúchos e amazonenses, mesmo separados por milhares de quilômetros de distância não precisam de tradutor para conversarem sobre qualquer assunto, seja na beira do Guaíba ou do Rio Negro. O problema, o grande problema, é que dentro do idioma português, alguns privilegiados, os mesmos de sempre, os que tem acesso ao idioma mais ‘culto’, erudito, o idioma das altas literaturas, das bibliotecas quase inexistentes em nosso país, das escolas superiores inacessíveis ao povão, das pós-graduações impermeáveis aos que militam nas causas sociais, utilizam seu vernáculo (com o perdão da palavra) para não se fazerem entender pelos analfabetos, os meio-alfabetizados, os mais simples, os excluídos e, até mesmo, os ‘incluídos’ que não alcançam ou atingem sua retórica (perdão de novo) arrogante, excludente, separatista, discriminatória, pedante, narcisista e incompreensível, para ser mais direto. O português, hoje falado no Brasil, é dividido em dialetos elitistas, falados para que o povo não entenda. Ou entenda errado. Os idiomas dos que não gostam que o povo entenda o que falam são

### Nesta edição

Editorial – Saúde do Trabalhador e as palavras difíceis	1
Entrevista – Sérgio Carneiro	2-4
Artigo do mês – Andrade, Pacheco e Gaze	5-6
Perfil Sindical – Luiza de Fatima Dantas	7
Trabalhadores Anônimos – Ediná Freitas Nascimento	8
Informes	9

muitos. Os principais são o juridiquês, o economês, o politiquês, o mediquês, o sanitarês, e, talvez, o que mais atinja a saúde do trabalhador, o academicês. É mais do que sabido que os juizes falam entre si o juridiquês para disputar não o melhor argumento, mas a melhor empolgação (esnobismo, ostentação, aparato, pompa, soberba). Há exceções. O economês é o dialeto dos filósofos da modernidade, os sábios do funcionamento do mercado, a quem todos devemos obediência, juras e rezas, mesmo que não entendamos nada do que eles falam. Quase não há exceções. O politiquês é o dialeto dos que não querem ser descobertos em suas intenções. Exceções raras. O mediquês é o dialeto mais antigo, talvez. Há exceções, mas médicos não são formados para ouvir ou curar, são ‘treinados’ para medicalizar corpos que não têm voz. O sanitarês é o idioma mais próximo da população, dialeto do profissional da saúde pública que fala fácil, até compreensível, mas fala pouco e age menos ainda, pelo distanciamento que mantém com tanto povo por perto. As exceções são bem-vindas. Pois cá, no interior de uma academia, uma instituição que ensina, produz conhecimento e se utiliza da sociedade para fazer suas ciências, o dialeto academicês é o mais pernicioso de todos, pois a população não tem qualquer acesso ao que se fala, ao que se escreve, ao que se diz. Para que se entenda o que se pesquisa, o que se faz, ainda que em prol da população, é preciso recorrer a tradutores na imprensa comum. O dialeto acadêmico é inexpugnável (que não se consegue alcançar). As regras são claras: não se pode ser claro, sob pena de não ser científico. A saúde do trabalhador não precisa de palavras difíceis. Trabalhadores estão adoecendo, como sempre, estão morrendo, como sempre. Nada tem mudado. Nenhum dialeto lhe explica. O juridiquês não lhe aprimora, o economês lhe despreza, o politiquês não está nem aí, o mediquês lhe medicaliza, o sanitarês não lhe reconhece, o academicês lhe passa ao largo. Não é preciso um dialeto próprio da saúde do trabalhador. Apenas se necessita de um português mais claro, de norte a sul do país. É preciso falar claro: o Brasil extermina seus trabalhadores e usa palavras cada vez mais difíceis para continuar fazendo nada. ■ ■ ■

\*Os editoriais do Boletim expressam a opinião da coordenação do Fórum Intersindical e nem sempre a de todos os participantes. A cada reunião ordinária, os editoriais são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.

## A fala da Saúde do Trabalhador



# SÉRGIO CARNEIRO

*Sérgio Antonio Martins Carneiro é um militante, estudioso e veterano combatente da saúde do trabalhador. É perito médico do INSS, com formação em Clínica Médica e especialização em Medicina do Trabalho. É também mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e máster em Gestão de Sistemas de Seguridade Social pela Universidade de Alcalá/Espanha. Sérgio Carneiro foi um dos protagonistas na implantação e implementação do SIASS - o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Público Federal). Nesta edição ele nos conta um pouco de sua rica trajetória que segue a todo vapor e ainda com muito a fazer em prol da saúde dos trabalhadores.*

**FIS – Como você ingressou na saúde do trabalhador?**

Sérgio Carneiro (SC) – Nasci no Rio de Janeiro e entrei na Faculdade Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, aos 17 anos, em plena ditadura militar e logo iniciei participação no movimento estudantil. Fui Presidente do DCE [Diretório Central dos Estudantes] da UFPA e vice-presidente Norte da UNE [União Nacional dos Estudantes], na gestão de 1979 que reconstruiu a UNE em eleições diretas. Faço este preâmbulo porque a participação no movimento estudantil marcou profundamente a minha vida pessoal e profissional. Escolher a Medicina do Trabalho, que cursei na Santa Casa de São Paulo, e posteriormente a saúde do trabalhador foi consequência de uma visão de mundo e do papel da Medicina que escolhi: um posicionamento na defesa da vida como direito coletivo e como dever do Estado.

**FIS – Quais as experiências mais relevantes que você vivenciou?**

SC – Comecei a integrar este movimento da Saúde do Trabalhador como Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador da Prefeitura de São Paulo, de 1990 a 1992, ocasião em que implantamos uma rede de 6 (seis) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) respondendo por assistência ao trabalhador e vigilância nos ambientes de trabalho. A partir daí vivenciei muitas experiências no campo da saúde do trabalhador, exercendo atividades na área técnica e de gestão. Fui médico do trabalho de 6 (seis) sindicatos de trabalhadores em São Paulo, Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador da Prefeitura e do Estado de São Paulo; Diretor Técnico da Vigilância Sanitária

do Trabalho/SP; Diretor do Departamento de Saúde do Servidor da Prefeitura de São Paulo; e Coordenador Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor, do Ministério do Planejamento. Essas experiências ocorreram entre 1990 e 2006.

Destaco, entretanto, a experiência na Coordenação do Projeto Internacional de Cooperação Técnica Brasil-Itália na área de Saúde do Trabalhador denominado “Proteção à Saúde nos Ambientes de Trabalho”, de 1994 a 1997. Financiado pelo governo italiano, o projeto possibilitou estabelecermos uma Rede de Serviços integrados na área de Formação, Informação e Comunicação em Saúde do Trabalhador, além da distribuição de equipamentos de avaliação clínica e de vigilância aos ambientes de trabalho. Foi um momento rico de aprendizagem para os 11 (onze) serviços do Estado de São Paulo integrantes da Rede, que foram contemplados com equipamentos, cursos e estágios de formação e capacitação, possibilitando projetos articulados de intervenções nos ambientes de trabalho.

A experiência como Diretor de Saúde do Trabalhador do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, iniciada em março de 2013, foi brutalmente interrompida com o golpe de maio de 2016. Todos os projetos foram abandonados, dos quais destaco a aproximação da perícia médica com o SUS; e a Rede de Reabilitação Integral que prevê a articulação entre as áreas de Atenção à Saúde, Reabilitação Profissional e Reinserção Social (Decreto nº 8.725 de 27 de abril de 2016).

**FIS – Como se deu sua dedicação ao SIASS, tornando-se uma de suas principais referências?**

SC – No SIASS minha experiência inicia-se em dezembro de 2007. Sob a coordenação do Ministério do Planejamento, levantamos as informações sobre recursos humanos, infra-estrutura e atividades

SÉRGIO CARNEIRO

na área de saúde do servidor desenvolvidas e dispersas entre os órgãos federais. Os dados coletados embasaram o ousado projeto que pautou a questão da saúde do Servidor Público Federal como uma política pertencente à área de gestão de pessoas. Até então as ações realizadas pelos diversos órgãos da Administração Pública Federal - APF eram isoladas e dependiam da visão particular de cada órgão.

A Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) foi estruturada para ser sustentada e implementada pelas unidades que integram o Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS, instituído pelo Decreto 6833 de 29 de abril de 2009, coordenado por um Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor - CGASS, por sua vez, constituído por 8 (oito) Ministérios (Planejamento, Casa Civil, Saúde, Trabalho, Previdência, Fazenda, Educação, Justiça). Foi um rico processo de construção coletiva que envolveu milhares de servidores vinculados às universidades, ao INSS, às Polícias Federal e Rodoviária, ao INCRA, aos Ministérios da Saúde, Trabalho, Agricultura, Fazenda, Comunicação, Justiça, Desenvolvimento e Assistência Social, Ciência e Tecnologia, Previdência, entre outros ministérios, autarquias e órgãos vinculados. O SIASS foi estruturado para responder por ações em três grandes eixos: perícia (avaliação da capacidade laboral), assistência e promoção à saúde. A avaliação da capacidade laborativa dos servidores federais tomou nova dimensão com o conceito de perícia em saúde, ao transcender os limites do campo da medicina e envolver outros conhecimentos da área da saúde.

A alteração na Lei nº 8.112/90 (Regime Jurídico Único) possibilitou a regulamentação das licenças de curta duração e a adoção de novos critérios para: perícia singular, atuação de juntas médicas, revisão das aposentadorias por invalidez, além da instituição da perícia odontológica.

A publicação do Manual de Perícia em Saúde possibilitou uniformizar procedimentos, dar transparência aos critérios técnicos, humanizar o atendimento, racionalizar recursos, construir apoio multiprofissional e estabelecer relações da perícia com as áreas da assistência e da promoção à saúde.

Na área da assistência, o benefício da saúde suplementar foi regulamentado, universalizado e uniformizado em termos de *per capita* corrigindo uma distorção histórica onde alguns servidores de alguns órgãos tinham direito a altos valores enquanto outros não possuíam este direito. Executar ações de vigilância e de promoção à saúde que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais, constitui o grande desafio para o SIASS. Entre as estratégias coletivas de promoção à saúde estão: a obrigatoriedade da realização de exames médicos periódicos dos trabalhadores (Decreto nº 6.833/09);

*O trabalhador brasileiro é chamado de usuário no SUS, de segurado na Previdência Social, de beneficiário na Assistência Social, de desempregado no Ministério do Trabalho e de aluno na Educação. Demonstra o quanto dividimos o trabalhador e não conseguimos trabalhar em rede.*

a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) que instituiu diretrizes para as ações de vigilância nos ambientes de trabalho; e o documento Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que estabelece as bases de uma política de saúde mental na Administração Pública Federal.

Foi criada a REDE nacional de serviços de atenção à saúde do servidor público federal, integrada por unidades com diferentes serviços, localizadas em diferentes cidades e regiões, de complexidades variadas, com culturas institucionais diversas para desenvolverem ações integradas de saúde do servidor. Até janeiro de 2013 tínhamos 96 unidades formalizadas por acordos de cooperação técnica, para responder às demandas de perícia em saúde, assistência médico-odontológica, promoção e vigilância aos ambientes e processos de trabalho. Foi construído o sistema integrado de informações qualificadas para ações de promoção à saúde, a serem compartilhadas por local de trabalho entre gestores e servidores. Com o SIASS introduzimos um novo paradigma, uma visão que valoriza uma concepção biopsicossocial do processo saúde e doença no trabalho, com um referencial de saúde direcionado à integralidade do servidor, fundamentada na gestão de dados epidemiológicos, na intervenção nos ambientes e processos de trabalho, na integração de equipes multiprofissionais para abordagem do problema e o compartilhamento de responsabilidades entre servidores e gestores com acordos para mudanças nos processos de trabalho e a implementação de ações educativas em saúde, pautadas na metodologia de pesquisa-intervenção. Trata-se de uma política transversal de gestão de pessoas, entre os diferentes órgãos da administração pública federal que possibilita racionalização de recursos humanos, materiais e financeiros e a potencialização de ações com trocas de experiência. O SIASS sustenta diretrizes centrais de natureza normatizadora, com recursos orçamentários específicos, mas com sua implantação desconcentrada e coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores envolvidos com foco na integralidade das ações.

**FIS – Quais os principais obstáculos que você enfrentou?**

SC – Destaco o pensamento egoísta contra a atitude solidária; os técnicos identificados com estruturas verticalizadas e, portanto, avessos a políticas transversais; a falta de envolvimento ou entendimento de alguns gestores com as questões de saúde do servidor; o temor da perda de identidade no trabalho coletivo; e a chefia medíocre. Combinar responsabilidades, com todos os

SÉRGIO CARNEIRO

envolvidos, desde o início dos projetos, foi a estratégia adotada para comprometer os atores e superar as dificuldades.

Infelizmente, o ritmo de construção do sistema e da rede sofreu uma descontinuidade a partir de 2012, ocasionado pela recusa do Ministério do Planejamento em assumir o patrocínio político do SIASS, inviabilizou o concurso para contratação de técnicos e a formalização da estrutura de cargos, já aprovadas em Lei; a protelação das Comissões Internas de Saúde e Segurança do Trabalho (CISST) e da manutenção dos espaços de construção coletiva (oficinas, seminários, encontros nacionais), justamente o que mais marcou este projeto.

A partir de 2016 vem ocorrendo uma desintegração do Sistema, com o retorno à concepção do cada um cuida do seu pedaço, o que tem encontrado a resistência de técnicos e servidores que entenderam e se identificaram com o conteúdo e com a concepção de construção do SIASS, e mantém as unidades do SIASS vivas.

#### FIS – Como vê a saúde do trabalhador, hoje, no Brasil?

SC – Vivenciamos um momento grave no Brasil, um retrocesso sem precedente histórico de retirada de direitos conquistados pelos trabalhadores. Mais grave ainda, vivendo em um país comandado por uma quadrilha no Executivo, um Parlamento corrompido e um Judiciário partidário. Ou seja, não temos mais nenhuma segurança jurídica, o Supremo Tribunal Federal, por maioria de um voto liquidou com a presunção de inocência, direito garantido pela Constituição, ao negar o *habeas corpus* ao ex-presidente Lula com a clara intenção de permitir a sua prisão e inviabilizar sua candidatura. A reforma trabalhista, implementada após o golpe de 2016, garantiu o direito do negociado sobre o legislado e o trabalho intermitente que autoriza o patrão a pagar somente quando tem trabalho, foi aberto um caminho sem fim para que, no dia a dia, numa relação desproporcional sejam alterados direitos em relação à jornada, férias, abonos, horário de trabalho, horas extras, pausas, intervalos e todos os direitos na área de segurança e saúde do trabalhador. A nova legislação trabalhista retoma princípios da relação empregador/empregado dos tempos da servidão, do escravagismo, com o diferencial de aparecer o caráter de “voluntariedade”. É assustador como em tão pouco tempo tenha havido uma escalada de violência contra os direitos humanos, sejam eles trabalhistas, de saúde, de educação e da previdência, que, através do INSS, segue com avidez em retirar benefícios, com metas de economias bilionárias. Temos um enorme desafio político, ético e moral a enfrentar neste mundo com maior concentração de poder e com maior autonomia para o empregador explorar o trabalho que vem gerando o aumento da iniquidade de saúde e segurança no trabalho.

#### FIS – O que acha da relação da academia, serviços e o movimento sindical?

SC – Acho uma relação saudável e necessária. Saúde do Trabalhador é ação multiprofissional que envolve todas as categorias profissionais ligadas à área de saúde. Saúde do Trabalhador é ação intersetorial comum às áreas de saúde, trabalho, previdência, assistência social, educação e cultura. Saúde do Trabalhador é participação de vários atores: trabalhadores, técnicos e representantes governamentais.

O trabalhador brasileiro é chamado de usuário no SUS, de segurado na Previdência Social, de beneficiário na Assistência Social, de desempregado no Ministério do Trabalho e de aluno na Educação. Demonstra o quanto dividimos o trabalhador e não conseguimos trabalhar em rede. O grande desafio para os atores envolvidos no movimento da saúde do trabalhador é o trabalho em REDE INTERSETORIAL. E trabalhar em rede não é simples, principalmente porque requer uma visão que privilegia o cidadão trabalhador e não as próprias organizações que, em geral, estão voltadas para as suas atribuições específicas.

Compreendo Rede como uma estrutura organizacional horizontal complexa que desafia as regras verticais do serviço público e sindical, pois é basicamente sustentada pela vontade de seus integrantes com o mesmo poder de decisão e que decidem sobre sua própria ação, requerendo envolvimento e convencimento para além das estruturas formais. Rede é um sistema sem hierarquia formal que exige: objetivos em comum; autonomia entre os membros; espaço para pactuação de conceitos, diretrizes, projetos, ações e resultados.

Uma política pública intersetorial deve buscar compreender o conjunto de necessidades e de possibilidades de cada cidadão e, ao mesmo tempo, articular os recursos sociais existentes no território para melhor atendê-lo. Estabelecer relações é sempre um grande desafio que vale o esforço. ■ ■ ■



<http://sintprevpa.org.br/adm/wp-content/uploads/2012/06/DSC09324.jpg>

Sérgio Carneiro no 6º Congresso do Sindicato dos Trabalhadores Públicos em Previdência, Saúde, Trabalho e Assistência Social no Estado do Pará SINTPREVS-PA (02/06/2012)

## Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor: enlaces e caminhos possíveis.

artigo  
do mês

A Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) está em construção e este artigo visa contribuir com reflexões para a atenção integral à saúde do servidor público federal. Cabe a nós, trabalhadores, servidores da Administração Pública Federal (APF), **mantermos mobilização capaz de efetivar uma gestão participativa, que se organize a partir dos locais de trabalho, de modo igualitário e democrático.**

Na linha do Fórum Intersindical em Saúde-Trabalho-Direito, estamos na mesma caminhada de trabalhadores aprendizes da arte de participar para conquistar!

Até 1988, o acesso a unidades 'públicas' de saúde do (extinto) INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] discriminava os cidadãos. Somente trabalhadores com carteira assinada – CLT [Consolidação das Leis do Trabalho] estavam 'cobertos', ou seja, tinham assistência plena à saúde, por contribuírem com a previdência. Os demais trabalhadores e desempregados não tinham esse direito.

O SUS [Sistema Único de Saúde] acabou com isso.

O amplo movimento social da Reforma Sanitária Brasileira nos anos 1980, através da conquista do SUS, criado na Constituição Federal Cidadã de 1988 e regulamentado nas Leis Orgânicas de Saúde, contribuiu na universalização do direito à atenção integral à saúde a todo cidadão, empregados, desempregados, dependentes, trabalhadores 'informais', autônomos e da APF, entre outros.

O RJU [Regime Jurídico Único], ao qual vinculam-se os trabalhadores da APF prevê medidas periciais, remuneratórias e compensatórias de exposição a risco e de seguridade social, sem serem contemplados parâmetros de melhoria das condições de ambiente e trabalho.

A **atenção integral à saúde** – nossa utopia e pleito renitente das CNST [Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador] – foi contemplada, após amplo debate e aprovação em plenária no relatório final das II e III CNST (1994 e 2005), na forma de comissão interna de saúde do servidor, com ações de vigilância, fiscalização e elaboração de norma regulamentadora em saúde com a participação dos trabalhadores (Andrade, 2009).

*Elsa Thomé de Andrade  
Marcia Vieira Pacheco  
Rosângela Gaze\**

Os principais movimentos que nos trouxeram ao atual SIASS [Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor], criado em 2009, tiveram início em 2006 com a criação do SISOSP [Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal], avançaram com a instituição da NOSS [Norma Operacional de Saúde do Servidor], em 2010, adquiriram pujança participativa no IV Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (2012), que construiu o documento base da PASS, dispondo-se a partir de 2013 das Diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal.

O Rio de Janeiro desempenha papel pioneiro nesses movimentos desde 2007. A Fiocruz inova na implantação de GT interinstitucional das Unidades SIASS, revelando a precariedade das instalações, *déficit* de perícias, ações pontuais de vigilância, viés assistencial, equipes insuficientes e inadequadas. O emblemático I Fórum SIASS RJ (UFRRJ, 11/2011) foi o 'berço' do "Fórum Permanente de Profissionais de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais (Fórum do SIASS-RJ)", com agenda regular anual (já na 6ª edição) aberto à participação de todos.

A gestão do SIASS fundamenta-se na informação, inter-relação entre os eixos de Promoção e Vigilância em Saúde, Perícia em Saúde e Assistência, ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais com avaliações dos ambientes e das relações de trabalho.

Trata-se de ação transversal, intergestora de pessoas, do Estado empregador norteada por diretrizes centrais entre os órgãos da APF e implantação desconcentrada nos estados e no DF (Carneiro, 2011).

**... a participação dos trabalhadores muitas vezes se mostra sem poder decisório.**

Na PASS, promoção e vigilância à saúde dos servidores são definidas como ações que visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e coletivos no ambiente de trabalho. PASS e SIASS apontam para cenário favorável à construção de novo paradigma saúde-trabalho no serviço público (Cavalcanti e Olivar, 2011). A NOSS incorpora as concepções da Saúde do Trabalhador acerca da Vigilância e Promoção, sustentando-se na inter-relação entre os eixos, em equipes multiprofissionais e na transdisciplinaridade. Assegura "o direito de participação dos servidores, em todas as etapas do processo de atenção à saúde" como "protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade". O engajamento dos servidores é central na designação da CISSP [Comissão Interna de Saúde do Servidor Público] (NOSS, 2010).

Apesar de movimentos pontuais de discussão e de implantação na APF, as CISSP não foram regulamentadas pela Casa Civil. Pauta constante do Fórum Permanente SIASS-RJ, estão em implantação na UFRJ [Universidade Federal do Rio de Janeiro], UFRRJ [Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro] e IFRJ [Instituto Federal do Rio de Janeiro]. O Controle Social em Saúde do Trabalhador da APF, com discussões e reflexões sobre as CISSP, foi tema central do VI Fórum do SIASS/RJ (UFRJ, 11/2017). Ideário, políticas, bases legais e operacionais parecem ter sido conquistadas. Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor em vigor no Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão visam "subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho [...] que contemplem a gestão participativa". Assegurar o cumprimento destas normativas, incorporando a centralidade do saber dos trabalhadores na construção de conhecimento, de instrumentos de intervenção e de ações transformadoras (Vasconcellos e Machado, 2011), traduz-se em assumir a *vera* nosso protagonismo. Lacaz (2000) menciona que a participação dos trabalhadores muitas vezes se mostra sem poder decisório. Assim, a conquista da integralidade em saúde implica na mediação de conflitos, alicerçada na solidariedade entre os trabalhadores da APF, na superação de partidarismos de qualquer natureza, no enlaçamento de saberes e na participação no Fórum Intersindical. Apontando para o futuro e às ações intersetoriais, as PNSST e PNSTT [Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora] contemplam os trabalhadores de todas as esferas. As interfaces da Vigilância em Saúde do Trabalhador com as demais Vigilâncias e com a Atenção Primária, focando nos múltiplos condicionantes do processo saúde-doença são um desafio. Nesse aspecto, a PASS e a NOSS – pilares do SIASS – alinham-se na direção da Promoção da Saúde, a ser conquistada mediante mapeamento produtivo, análise da situação de saúde, eleição de prioridades comuns e atuação integrada dos trabalhadores pela saúde dos trabalhadores. ■ ■ ■

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, ET. *O processo de implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, 2009.
- Carneiro, SAM, *Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor*. IV Congresso CONSAD de Gestão Pública, 2011.
- Cavalcanti, CPN e Olivar, M. *Breves reflexões sobre a saúde do trabalhador no serviço público e a recente Política de Atenção à Saúde do Servidor do SIASS*. In: Capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador. RJ: MPOG-SRH-PASS-SIASS/UNIRIO/UFRJ, 2011, p.207-217. Documento em CD-ROM.
- Lacaz, FAC. *Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.151-161, 2000.
- Vasconcellos LCF, Machado J. *Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado*. In: Minayo Gomez C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.37-65.

**\*Elsa Thomé de Andrade:** mestre em Saúde Pública e membro do Fórum Permanente de ST/Siass-RJ.

**Marcia Vieira Pacheco:** médica sanitária do trabalho, mestre em Saúde Coletiva, médica do NUST-CST-Fiocruz e membro do Fórum Permanente de ST/Siass-RJ.

**Rosângela Gaze:** médica de Saúde Pública, doutora em Medicina, professora adjunta da UFRJ e membro do Fórum Permanente de ST/Siass-RJ.

#### NOTA dos EDITORES

A produção acadêmica de textos, ditos científicos, não é acessível ao cidadão ‘comum’. Os milhares e milhares de textos produzidos e armazenados em revistas científicas, todos os anos, são lidos apenas entre os pares, ou seja, entre os mesmos que os escrevem. Ficam armazenados nas estantes de uma ‘ciência’ hermética, discriminatória e descolada da sociedade que, para ser conhecida do público, tem que ser traduzida nos jornais, revistas ‘leigas’, boletins, televisão, blogs, vídeos da internet, no boca-a-boca. No caso da saúde do trabalhador, essa situação é mais grave, pois o que se escreve sobre o tema deveria ter como alvo principal de divulgação, ora pois, os trabalhadores! Não é o que ocorre. Revistas ‘científicas’ que tratam da saúde do trabalhador não são “para o bico” dos trabalhadores comuns. E, cada vez mais, são cada vez menos “para o bico” dos próprios pesquisadores da saúde do trabalhador. São muitos os obstáculos para que nós, acadêmicos, professores, militantes, profissionais da saúde do trabalhador consigamos publicar em revistas ‘científicas’. Os julgadores dos textos são rigorosos, cujo rigor, guardado pelo anonimato, é de credibilidade duvidosa. Querem mudar conteúdo, questionar opiniões, mudar o método, mexer na alma do que está escrito. Além disso, revistas ‘científicas’ cada vez mais cobram para publicar, exigem tradução para o inglês, levam meses e até anos para dar respostas se aceitam ou não o artigo que parece ser tido como uma ameaça para uma estética científica de caráter dúbio e que não está preocupada em massificar e democratizar o conhecimento produzido. É com este espírito de resistência que a seção de artigos do Boletim do Fórum Intersindical pretende ser um espaço aberto e democrático de reflexão e difusão de conhecimentos. Mande seu texto. Participe! ■ ■ ■

PERFIL  
SINDICAL

## LUIZA de FATIMA DANTAS

Coordenadora da COMISSÃO INTERSETORIAL  
de SAÚDE do TRABALHADOR e da  
TRABALHADORA do Estado do Rio de  
Janeiro

Carioca de Jacarepaguá, sem aparentar seus 64 anos de luta, Luiza Dantas vem contribuindo para a reativação do controle social no Estado do Rio de Janeiro. Com o apoio do Conselho Estadual de Saúde, a CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) recebeu uma injeção de ânimo e ganhou fôlego com a Luiza. Articuladora serena e incansável, o controle social em saúde do trabalhador começa a ganhar a força política a que faz jus. Militante do movimento estudantil e eclesial de base, em Nova Iguaçu, desde os anos de chumbo – 1968/69 –, Luiza pautou sua trajetória na luta pela saúde. O orgulho de ter participado da luta dos mata-mosquitos na Frente de Luta de 1988 só não supera o de ser mãe de Taís e Tatiane e avó coruja.

Contratada pela SUCAM [Superintendência de Campanhas de Saúde Pública], em 1988, Luiza participou da difícil e demorada luta dos mata-mosquitos – os agentes de endemias –. Categoria de trabalhadores essenciais para a manutenção da saúde pública no Brasil, os agentes de endemias enfrentaram, durante décadas, um duplo desafio. O primeiro desafio foi e é, ainda, o processo de trabalho em condições adversas: a manipulação de inseticidas, o carregamento de equipamentos pesados, a disciplina rígida, as longas caminhadas, o enfrentamento de situações de exposição à violência, entre outras. O segundo desafio foi, e já não é mais em função da perseverança da luta política, a questão do contrato de trabalho. Contratos precários, negligenciados pelo poder público em todos os níveis de governo, impulsionaram para uma longa jornada desses trabalhadores até se tornarem, primeiro, empregados públicos em 2006 e, depois, estatutários em 2014. Luiza, assim como outros companheiros e companheiras do Fórum Intersindical, foram protagonistas dessa jornada vitoriosa. Mas, assinala Luiza, ainda falta a questão da saúde dos agentes. Desde que iniciou sua participação no CONSEST (Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro), em 1994, Luiza vem acompanhando essa questão. Ela lembra do acolhimento que tiveram para o reconhecimento da exposição toxicológica dos agentes, por parte da Dra. Heloísa Pacheco da UFRJ [Universidade Federal do Rio de Janeiro]. Heloísa foi uma médica que esteve sempre ao lado dos trabalhadores, nossa companheira que nos deixou há alguns anos. Fica registrada aqui sua doce lembrança. Luiza ressalta também o papel dos Drs. Hermano Castro e Luiz Cláudio, da Fiocruz.

Ambos sempre estimularam a investigação do adoecimento dos agentes e o nexos com os produtos tóxicos manipulados. Luiza relembra que na 1ª reunião que participou, em 1994, no CONSEST, ficou encantada pelo fato de que não havia apenas discussões sobre os problemas, mas havia fiscalização, vigilância. É o que falta hoje. Também chamou a atenção de Luiza, na época, a questão dos distúrbios mentais, abortos, problemas respiratórios, hepáticos e neurológicos. Esses problemas continuam, ainda, sem uma investigação mais aprofundada. No Estado do Rio de Janeiro, vinculados ao Governo Federal existem cerca de 9 mil agentes. Só no município do Rio de Janeiro são 1.700. E as ações efetivas ainda continuam em compasso de espera. Ela considera que é fundamental a união dos sindicatos que têm responsabilidade sobre a questão. Ela mesma, enquanto dirigente do Sindicato dos Trabalhadores no Combate a Endemias no Estado do Rio de Janeiro, conclama à união dos trabalhadores nesse enfrentamento das enfermidades peculiares à categoria. Como resultado dessa conversa com a Luiza e, também, com as demais companheiras do Fórum Intersindical, já entrevistadas, como Angélica da CISTT municipal, Nelma do Sindsprev, além de outros, foi combinada uma oficina de trabalho. A ideia é que se faça, a partir do Fórum Intersindical um encontro de trabalho, com a participação dos sindicatos, Centrais Sindicais, setores acadêmicos, CEREST, Ministério Público, Ministério da Saúde, entre outras instituições, para discutir um plano estratégico de saúde do trabalhador para os agentes de endemias. O Fórum Intersindical assume esse compromisso com a categoria. Luiza encerra sua entrevista com sua palavra de união de forças. ■ ■ ■



## Trabalhadores Anônimos

*Dando Visibilidade às  
Identidades Sociais*

# Ediná Freitas Nascimento e seus sagrados amendoins salgados



Foto: Luciene Aguiar

Com a agilidade e disposição de sua juventude acumulada, aos 63 anos Ediná é um incansável peregrino da orla de Macaé. Com um sorriso aberto e muita delicadeza oferece seus amendoins salgados e torrinhos aos clientes dos bares e restaurantes na beira do mar. Cidade antes conhecida como "Princesinha do Atlântico" e, posteriormente, chamada de "Capital Nacional do Petróleo", Macaé atraiu muitas pessoas que buscavam trabalho e melhores condições de vida, na indústria petrolífera que ali se instalou, no final da década de 1970. Foi o caso de Ediná. Nascido em Cardoso Moreira, no norte do Estado do Rio de Janeiro, foi para Macaé em 1980, aos 27 anos, com sua esposa Talita, com quem é casado há 41 anos. Sem profissão definida, conseguiu emprego como desempenador em empresa de calderaria, quando teve pela primeira vez sua carteira assinada como "Auxiliar B". Após alguns anos nessa função foi trabalhar numa empresa de transporte urbano fazendo serviços internos no turno da noite. Depois de ser dispensado dessa empresa, em 1990, começou a trabalhar como ambulante, no horário de duas da tarde às três da madrugada, vendendo amendoins.

Conta que durante o dia também já fez serviços *freelancer* como motoboy e atualmente ainda faz como motorista. Sua grande parceira na atividade de venda é a sua esposa, que junto com ele prepara e acondiciona os amendoins diariamente. Afirma que é o ganho dessas vendas que criou seus quatro filhos, as duas meninas gêmeas - Gabriela e Rafaela - e os meninos Júnior César e Wagner. Relata que a parte ruim desse trabalho é o cansaço resultante das noites andando de bar em bar pela orla. Contudo, esse fato não lhe faz querer parar de vender o sagrado amendoim. Reafirma que "*daqui tiro meu sustento e da minha família, encontro pessoas, converso*" e sorrindo diz: "*eu adoro conversar com as pessoas*". Ediná não se considera em perigo ao trabalhar caminhando pelas ruas e diz que nunca se sentiu inseguro. Sente-se amigo das pessoas que trabalham e se divertem na praia. Afirma: "*fiz muitos bons amigos na orla*". Ao falar sobre o momento mais difícil de sua vida, responde que foi quando ficou doente e teve que operar a vesícula, ficou sem trabalhar um tempo. E, para surpresa da entrevistadora\*, Ediná emendou "*mas você cuidou de mim*". O momento de emoção vivido pela entrevistadora e entrevistado demonstra o quanto é surpreendente o encontro de pessoas que, mesmo no anonimato de suas vidas de trabalho e luta, são elos de uma rede que sustenta a todos. Seja vendendo ou comprando amendoim, seja cuidando ou sendo cuidado, há uma solidariedade latente entre as frágeis criaturas humanas. O encontro casual comprova isso. O Fórum Intersindical saúda Ediná – o vendedor de amendoim – e a entrevistadora – a cuidadora. ■ ■ ■

\* Entrevista realizada por Luciene Aguiar, membro da Coordenação do Fórum. O episódio, lembrado por ambos, ocorreu quando o Dr. Edilson, cirurgião da cidade, operou Ediná e o pós-operatório exigiu cuidados especiais, dos quais Luciene, enfermeira do hospital, participou ativamente até a alta.

A invisibilidade social dos trabalhadores é patente. Seu adoecimento e sua morte ao produzirem os bens e os produtos de consumo que movem a sociedade e a vida, em si mesma, não constam da embalagem. Não está no rótulo do que comemos e usamos que, para chegar em nossas mãos, adoeceram 'x' trabalhadoras, morreram 'y' trabalhadores. A doença e a morte rondam o trabalho. Mas não as vemos. Então, o problema é o trabalho? Claro que não! Sem o trabalho não há vida, não moraríamos, não vestiríamos, não comeríamos, enfim, não seríamos o que somos. E se a invisibilidade da relação saúde-trabalho é evidente com os trabalhadores que têm uma inserção social mais visível, com os trabalhadores anônimos a situação é ainda pior. Trazer à tona suas identidades sociais é o propósito desta coluna do Boletim Informativo. Contribua com ela. ■ ■ ■

## INFORMES

Marielle  
PRESENTE



### PRÓXIMA REUNIÃO do FÓRUM INTERSINDICAL

Dia 27/04/2018 - 6ª feira  
09 às 13:00h

Oficina Temática  
O Estado de bem-estar e a  
seguridade social  
**Jairo da Matta**

Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos  
(pista de subida Zona Norte)

**28 de abril**  
**Nada a comemorar**  
**Tudo a lembrar**

A CISTT do Estado do Rio de Janeiro realizou uma reunião ampliada no dia 12 de abril de 2018, organizada pela sua coordenadora Luiza Dantas. Foi uma reunião muito produtiva com numerosa participação de conselheiros, gestores, sindicalistas, profissionais de saúde, da academia e membros do Fórum Intersindical. Veja detalhes no nosso blog [www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com)

A Agenda do Fórum Intersindical no mês de abril foi cumprida com a reunião com o procurador do Ministério Público do Trabalho Dr. João Carlos Teixeira e com o gabinete do Deputado Federal Wadih Damous. Acompanhe.

Reunião do Fórum Intersindical em 23/03/2018  
Trabalho em Saúde e a Política de Proteção à Saúde  
com Francisco Lacaz (no destaque)



Foto: Marcel Caldas

**CONTINUAM ABERTAS as INSCRIÇÕES para o  
BOLETIM ESPECIAL de FOTOGRAFIAS sobre  
SAÚDE do TRABALHADOR.**

Veja as instruções para o concurso em nosso site  
[www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com)  
Já pode ir tirando suas fotos!!

Conheça a história da Saúde do Trabalhador no Brasil  
Venha para o Fórum Intersindical ...  
... e faça parte dessa história

### ATENÇÃO!

Se você tem interesse em escrever um texto sobre saúde do trabalhador para a nossa seção **artigo do mês** entre no blog e veja como proceder: [www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com)

Acompanhe a **AGENDA** de reuniões de 2018 da **CISTT COMISSÃO INTERSETORIAL de SAÚDE do TRABALHADOR e da TRABALHADORA** pelo Blog [www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com)

Fórum Intersindical – Democracia participativa pela saúde no trabalho

Coordenação:  
Jacqueline Wilhelm Caldas (mestranda ENSP/FIOCRUZ)  
Luciene Aguiar (doutoranda ENSP/FIOCRUZ)  
Renato José Bonfatti (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)  
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (DIHS/ENSP/FIOCRUZ)

Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito  
para a Ação em Saúde do Trabalhador  
Av. Brasil, 4036, sala 905, Manguinhos - CEP: 21.040-361  
Rio de Janeiro - RJ - Telefone: (21) 3882-9222/9223  
[forumintersindical@gmail.com](mailto:forumintersindical@gmail.com)

Venha para o Fórum Intersindical - Acompanhe nosso Boletim Informativo