

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

54ª Legislatura – 1ª Sessão Legislativa Ordinária

SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

**PRESIDENTE: DEPUTADO DANILO FORTE
RELATOR: DEPUTADO DR. ALUÍZIO**

NOVEMBRO DE 2011

DEPUTADOS COMPONENTES DA SUBCOMISSÃO ESPECIAL PARA AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Titulares

1. Deputada Aline Corrêa
2. Deputada Cida Borghetti
3. Deputado Danilo Forte - Presidente
4. Deputado Dr. Aluizio - Relator
5. Deputada Jô Moraes
6. Deputada Sueli Vidigal

Suplentes

1. Deputado Amaury Teixeira
2. Deputado Antônio Brito
3. Deputado Chico D'Ângelo
4. Deputada Érika Kokay
5. Deputado João Ananias
6. Deputado Padre João

APOIO AOS TRABALHOS

1. Maura Lopes Frota – Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
2. Cláudio Viveiros de Carvalho – Consultoria Legislativa. Área XVI – Saúde e Sanitarismo.

SUMÁRIO

Sumário	3
Apresentação	5
Saúde do trabalhador	6
Acidente de trabalho	8
Anuário Estatístico	12
Riscos ocupacionais	18
Regulamentação da saúde do trabalhador no Brasil	19
PNSST	20
Audiências públicas	22
Braskem	24
CSA	36
Indústria do petróleo	47
Trabalhador da saúde	61
Discussão e conclusões	69
Acidentes de grandes proporções	70
Desastres humanos	70
Ato e condição insegura	73
Ecologia humana	76
Tercerização	78
Indústria do petróleo	81
NR 30, Anexo II	82
Fiscalização	83
A Petrobrás	84

PL 3765, de 2008	85
Trabalhadores da saúde	85
Amianto	86
Propostas e recomendações	87
Referências	89
Anexo I	93
Anexo II	94
Anexo III	96
Anexo IV	98
Anexo V	100
Anexo VI	102
Anexo VII	104
Anexo VIII	107

APRESENTAÇÃO

A Subcomissão Especial para avaliar as condições de saúde do trabalhador foi constituída pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) em 27 de abril de 2011, sendo instalada no dia seguinte (Anexo I). O prazo determinado para o término dos trabalhos foi de noventa dias, prorrogáveis por mais noventa.

Foram nomeados os seguintes parlamentares como componentes titulares da Subcomissão: Deputada Aline Corrêa, Deputada Cida Borghetti, Deputado Danilo Forte, Deputado Dr. Aluizio, Deputada Jô Moraes e Deputada Sueli Vidigal. Como suplentes, Deputado Amaury Teixeira, Deputado Antônio Brito, Deputado Chico D'Ângelo, Deputada Erika Kokay, Deputado João Ananias e Deputado Padre João. O Deputado Danilo Forte foi eleito Presidente e o Deputado Dr. Aluizio, Relator da Subcomissão.

A Subcomissão tem por objetivo avaliar as condições do trabalhador brasileiro, principalmente com foco nas questões da saúde, e com enfoque especial para a indústria do petróleo. Assume o conceito de saúde como algo sistêmico, que suplanta a simples prevenção do acidente de trabalho.

Em face da amplitude do tema abordado, foram definidos dois recortes, com o intuito de permitir maior aprofundamento de questões consideradas prioritárias. Em conjunto com o enfoque inicialmente escolhido – a indústria do petróleo – foram também abordados os profissionais da área de saúde e alguns acidentes de maior proporção.

Tais recortes foram definidos levando em consideração o perfil dos parlamentares membros da Subcomissão e as características das atividades que foram particularmente estudadas. O trabalho na indústria do petróleo apresenta características próprias, que lhe conferem relevância no âmbito da saúde ocupacional. Trata-se de atividade complexa, contínua, coletiva e perigosa, que envolve tanto acidentes triviais quanto acidentes ampliados, inclusive envolvendo materiais tóxicos, explosivos e inflamáveis (Souza & Freitas, 2002).

Além disso, optou-se por tratar também da saúde ocupacional dos profissionais da área de saúde, tendo em vista tratar-se de área

específica, pouco debatida, e que envolve riscos os mais variados. Finalmente, escolheram-se duas situações que envolvem acidentes com repercussão tanto na saúde do trabalhador quanto contaminação do meio ambiente.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A área de saúde do trabalhador pertence ao âmbito da saúde pública. Tem por objeto “o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho”. Nesse contexto, pretende alterar a lógica hegemônica, “que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho” (Mendes & Costa, 1991; p. 346).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) define saúde do trabalhador em seu art. 6º, § 3º:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um **conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho**, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (grifou-se)

Posteriormente, o Ministério da Saúde propôs nova definição para o termo (Brasil, 2001; p. 17):

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

Mais recentemente, na minuta da nova Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (PNSST), disponibilizada por meio da Consulta Pública nº 4, de 19 de julho de 2011, o Ministério da Saúde esclarece que

A Saúde do Trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação de conhecimentos e práticas delimitadas pelas inter-relações entre produção, trabalho e saúde no contexto socioambiental do desenvolvimento das sociedades humanas.

Parte do pressuposto de que o trabalho é um importante determinante do processo saúde-doença, com expressões diversas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores. Assume a concepção de que os trabalhadores são sujeitos de sua história e experiência laborativa e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e saúde. Em suas práticas, articula conhecimentos de diversos campos disciplinares, das ciências humanas, da saúde, das ciências exatas, bem como dos saberes e experiências dos trabalhadores (Brasil, 2011; Anexo,

Introdução, art. 1º).

ACIDENTE DE TRABALHO

A definição de acidente de trabalho (AT) vem expressa no art. 19 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que “Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências”. A Lei responsabiliza a empresa pelo uso de medidas protetoras, caracterizando como contravenção penal o não cumprimento das normas de segurança do trabalho:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho [...], provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

A mesma Lei equipara aos acidentes ditos típicos, para fins legais, outros eventos correlacionados, como as doenças profissionais e do trabalho, além dos acidentes de trajeto, entre outros:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

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

II - **doença do trabalho**, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante

da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

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

I - o **acidente ligado ao trabalho** que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

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

- a) **ato de agressão, sabotagem ou terrorismo** praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) **ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;**
- c) **ato de imprudência, de negligência ou de imperícia** de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) **ato de pessoa privada do uso da razão;**
- e) **desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;**

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

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

- a) na **execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;**
- b) na **prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;**
- c) **em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo**

quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

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

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

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de **nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo**, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento. (grifou-se)

Cabe salientar que a Lei diferencia doenças profissionais e do trabalho, conforme descrito acima (art. 20, I e II). Academicamente, no entanto, é usual utilizar-se o termo doenças ocupacionais englobando os dois grupos de doenças.

De forma resumida, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) considera principalmente os seguintes tipos de AT para a concessão de benefícios previdenciários (Brasil, 2011b):

- Acidente típico – acidente decorrente da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado;
- Acidente de trajeto – acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa;
- Acidente devido a doença do trabalho – acidente ocasionado por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social.

A Lei nº 8.213, de 1991, ainda determina que as empresas comuniquem ao INSS a ocorrência dos AT:

Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A.

Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

O estudo dos dados de acidentes de trabalho, neles compreendidas as doenças ocupacionais, pode trazer indícios das condições de saúde dos trabalhadores. Em publicação recente, na proposta do Plano Nacional de Saúde/PNS do período de 2012 a 2015 a ser submetida ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Ministério da Saúde analisa os dados referentes a 2009 (Brasil, 2011a; p. 13):

Em 2009, foram registrados no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) cerca de 723,5 mil acidentes do trabalho. Desse total, 528,2 mil foram com comunicação de acidente de trabalho (CAT).

Do total, os acidentes típicos representaram 79,7%; os de trajeto 16,9% e as doenças do trabalho 3,3%. As pessoas do sexo masculino participaram com 77,1% nos acidentes típicos; 65,3% nos de trajeto; e 58,4% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária com maior incidência de acidentes foi a de 20 a 29 anos de idade, respectivamente 34,7% e 37,8% do total. Nas doenças de trabalho, a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos de idade, com 33,9% do total de acidentes registrados.

O subgrupo da classificação brasileira de ocupações (CBO) com maior número de acidentes típicos, em 2009, foi o de trabalhadores de funções transversais, com 14,0% (operadores de robôs, de veículos operados e controlados remotamente, condutores de equipamento de elevação e movimentação de cargas etc.); nos acidentes de trajeto, o maior número ocorreu no subgrupo trabalhadores dos serviços, com 18,6%; e, nas doenças do trabalho, o subgrupo escriturários, com 13,4%.

Na distribuição por setor de atividade econômica, o de agropecuária participou com 4,4% do total de acidentes registrados com CAT; o da indústria com 48,0% e o de serviços com 47,6%, excluídos os dados de atividade ignorada. Nos acidentes típicos, os subsetores com maior participação nos acidentes foram comércio e reparação de veículos automotores (12,3%) e produtos alimentícios e bebidas (11,3%). Nos acidentes de trajeto, as maiores foram comércio e reparação de veículos automotores e serviços prestados principalmente à empresa, respectivamente 19,2% e 14,3% do total. Nas doenças de trabalho, foram os subsetores atividades financeiras (11,6%) e comércio e reparação de veículos automotores, com 11,0%.

I – ANUÁRIO ESTATÍSTICO

O Ministério da Previdência Social, em conjunto com o INSS, publica anualmente o Anuário Estatístico da Previdência Social, com dados relativos aos benefícios previdenciários. A Tabela 1 apresenta dados do Anuário de 2010, referentes aos AT registrados pelo INSS nos últimos três anos. São dados ainda preliminares, sujeitos a correções.

Os dados demonstram queda no número de registros de AT durante o período estudado, que se mantém quando analisados os diferentes tipos de AT, com exceção dos acidentes de trajeto. Existe preponderância explícita de acidentes típicos; tal informação, todavia, deve ser analisada com cautela, pois pode dever-se a sub-registro dos demais tipos.

Saliente-se ainda que, apesar de a lei incluir o AT no grupo de eventos de notificação compulsória, existe número importante de acidentes sem comunicação de acidente de trabalho (CAT) registrada. Nesses casos, o acidente é identificado por meio de outros métodos, como o nexos técnico profissional/trabalho, o nexos técnico epidemiológico previdenciário ou o nexos técnico por doença equiparada a acidente do trabalho, por exemplo (Brasil, 2011b).

Tabela 1 – Número de acidentes de trabalho registrados pelo INSS. Brasil, 2008 a 2010.

Anos	Total	Com CAT registrada			Sem CAT
		Típico	Trajeto	DT*	
2008	755.980	441.925	88.742	20.356	204.957
2009	733.365	424.498	90.180	19.570	199.117
2010	701.496	414.824	94.789	15.593	176.290

* Doenças do trabalho, aqui incluídas também as doenças profissionais.

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Nos três anos analisados, a grande maioria dos AT registrados ocorreu na Região Sudeste: em 2008, 415.074 casos; em 2009, 392.432; em 2010, 378.564.

A Figura 1 demonstra a distribuição por sexo dos AT registrados nos três anos pesquisados. É evidente a predominância no sexo masculino, mesmo com pequena diminuição no percentual representado pelo grupo ao longo dos anos em comento.

Com relação à idade dos acidentados, existe predomínio tanto dos AT totais quanto dos AT típicos na faixa de 25 a 29 anos (Tabela 2). Já para as doenças profissionais e do trabalho, a idade predominante altera-se; são mais frequentes na faixa etária de 30 a 44 anos (Tabela 3).

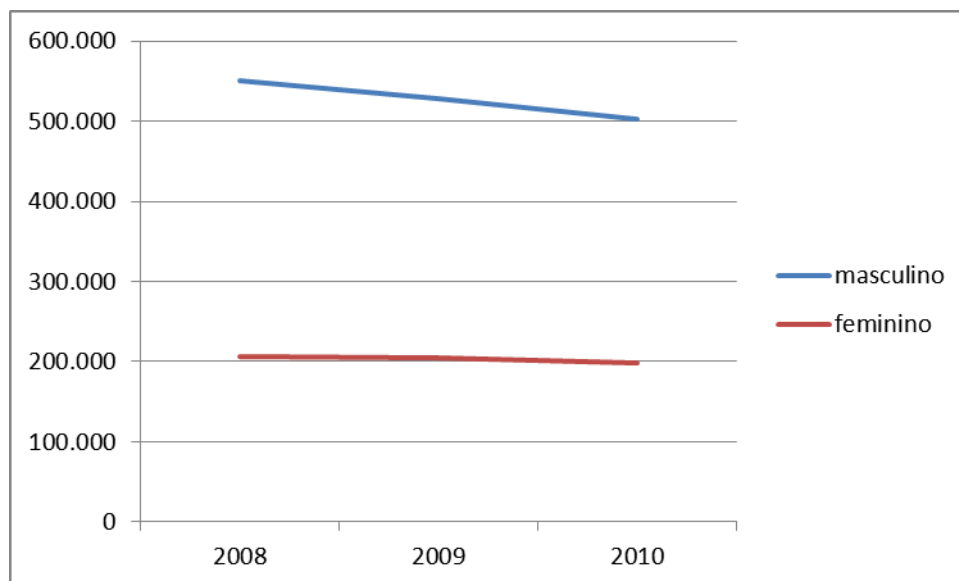


Figura 1 – Distribuição por sexo dos AT registrados pelo INSS. Brasil, 2008 a 2010.

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Chama a atenção o fato de a diferença na frequência entre os sexos se manter no caso dos acidentes típicos, porém reduzir-se significativamente, ou mesmo quase anular-se na distribuição das doenças ocupacionais (Tabelas 2 e 3). Isso decorre do fato de algumas dessas doenças, a exemplo das LER/Dort, afetarem significativamente mais mulheres que homens.

Quanto à resolução dos casos de AT, a grande maioria gera incapacidade temporária (Tabela 4). Também merece destaque o alto número de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho, que se manteve, nos três anos estudados, em patamar superior a 200 mortes por mês.

Tabela 2 – Distribuição dos AT registrados pelo INSS na faixa etária de 25 a 29 anos. Brasil, 2008 a 2010.

	AT totais			AT típicos		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
2008	140.886	103.922	36.964	90.863	71.608	19.255
2009	132.846	96.796	36.049	85.095	65.692	19.402
2010	126.716	92.051	34.665	81.865	62.617	19.248

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Tabela 3 – Distribuição das doenças profissionais e do trabalho registradas pelo INSS na faixa etária de 30 a 44 anos. Brasil, 2008 a 2010.

	Faixa etária	Total	Masc.	Fem.
2008	30 - 34	3.324	1.722	1.602
	35 - 39	3.305	1.782	1.523
	40 - 44	3.356	1.952	1.403
2009	30 - 34	3.198	1.758	1.440
	35 - 39	3.082	1.765	1.317
	40 - 44	3.345	1.939	1.406
2010	30 - 34	2.599	1.406	1.193
	35 - 39	2.443	1.359	1.084
	40 - 44	2.550	1.494	1.056

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Tabela 4 - Distribuição dos AT liquidados, por consequência. Brasil, 2008 a 2010.

Anos	Assistência médica	Incapacidade temporária			Incapacidade permanente	Óbito
		Total	< 15 dias	> 15 dias		
2008	105.249	653.311	317.702	335.609	13.096	2.817
2009	103.029	631.927	306.900	325.027	14.605	2.560
2010	97.069	606.250	299.928	306.322	14.097	2.712

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Em 2010, as lesões mais frequentes nos AT registrados foram em membros superiores, principalmente mãos e punhos. Os diagnósticos mais frequentes nos pacientes vítimas de AT nesse ano estão listados a seguir:

- S61 - Ferimento do punho e da mão: 73.106 casos;
- S62 - Fratura ao nível do punho e da mão: 49.987 casos;
- M54 – Dorsalgia: 40.274 casos;
- S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão: 33.488 casos;
- S93 - Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé: 26.380 casos;
- S82 - Fratura da perna, incluindo o tornozelo: 23.961 casos;
- S92 - Fratura do pé, excluindo o tornozelo: 20.920 casos;
- M75 - Lesões do ombro: 19.674 casos;
- S52 - Fratura do antebraço: 17.054 casos;
- S80 - Traumatismo superficial da perna: 17.028 casos;
- M65 - Sinovite e tenossinovite: 16.208 casos;
- S90 - Traumatismo superficial do tornozelo e do pé: 15.148 casos;
- S01 - Ferimento da cabeça: 11.955 casos;
- S42 - Fratura do ombro e do braço: 11.768 casos;

- S83 - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho: 11.448 casos.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos AT segundo o setor de atividade econômica. Destacaram-se a indústria do petróleo e os serviços de saúde – ramos de atividade escolhidos para aprofundamento neste trabalho – e a indústria de produtos químicos, envolvida em um dos acidentes abordados.

Tabela 5 - Quantidade de acidentes do trabalho segundo o setor de atividade econômica. Brasil, 2008 a 2010.

SAE*	Anos	Quantidade de AT				
		Total	Com CAT			Sem CAT
			Típico	Trajetos	DT**	
Indústria	2008	347.804	236.925	28.899	10.108	71.872
	2009	321.171	215.905	28.558	10.096	66.612
	2010	307.620	210.831	30.615	7.913	58.261
Petróleo, biocombustíveis e coque.	2008	8.211	6.574	429	70	1.138
	2009	8.489	6.947	495	74	973
	2010	8.644	7.195	499	55	895
Produtos químicos	2008	8.951	7.576	6.255	990	331
	2009	8.424	7.274	5.962	999	313
	2010	7.928	6.980	5.690	1.043	247
Serviços	2008	337.876	178.143	57.570	9.835	92.328
	2009	340.681	182.681	59.597	9.083	89.320
	2010	331.895	180.086	62.046	7.402	82.361
Serviços de saúde	2008	53.669	38.672	8.050	779	6.168
	2009	58.252	42.421	8.632	791	6.408
	2010	58.334	42.580	9.223	655	5.876

* Setor de atividade econômica: calculado com base na CNAE 2.0

** Doenças do trabalho, aqui incluídas também as doenças profissionais.

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2010 (Brasil, 2011b)

Cabe comentar a semelhança do número total de acidentes nos dois ramos de atividade – indústria e serviços. Existe grande diferença, porém, no número de acidentes de trajeto, cuja frequência no ramo de serviços mantém-se superior ao dobro da registrada na indústria. Mais uma vez, isso pode dever-se à subnotificação de eventos.

Ainda nessa linha, saliente-se o grande número de acidentes sem CAT registrada nos serviços de saúde. O dado merece destaque pelo fato de os serviços de saúde serem órgãos dos quais se espera atenção especial para com a saúde do trabalhador.

RISCOS OCUPACIONAIS

Como visto anteriormente, a saúde do trabalhador se utiliza de "ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes", denominados riscos ocupacionais (Brasil, 2001; p. 17). O Ministério da Saúde classifica os fatores de risco ocupacional em cinco grandes grupos (Ibidem; p. 28-9):

Físicos: ruído, vibração, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;

Químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho;

Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária;

Ergonômicos e psicossociais: decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;

Mecânicos e de acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

REGULAMENTAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL¹

A área de saúde do trabalhador apresenta extensa regulamentação na legislação brasileira. Está contemplada tanto na Constituição Federal – em alguns incisos do art. 7º e no art. 200, II – quanto na Lei Orgânica da Saúde, como visto anteriormente. As leis previdenciárias também abordam o tema, em especial questões atinentes aos acidentes de trabalho, como também já apontado.

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943) é o principal documento legal a tratar do assunto. Dedicar todo o Capítulo V a questões de saúde e segurança no trabalho, além de outros dispositivos dispersos ao longo de seu texto.

Como regra, a CLT traz normas de caráter geral, delegando ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) a regulamentação, a execução e a fiscalização de políticas específicas (art. 155). O Ministério o faz especialmente por meio da Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978, que “aprova as Normas Regulamentadoras - NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho”.

Atualmente vigem 33 normas regulamentadoras² sobre temas os mais variados. Para os objetivos deste trabalho, merecem destaque as NR de número 29, 30 e 34, que tratam de questões afetas à indústria do petróleo, e a NR 32, que aborda os estabelecimentos de saúde:

- NR 29: segurança e saúde no trabalho portuário;
- NR 30: segurança e saúde no trabalho aquaviário. Destaque para seu Anexo II, direcionado às plataformas e instalações de apoio, que detalha tanto normas de saúde e segurança quanto de conforto para os habitantes;
- NR 32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;
- NR 34: condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção e

¹ Considerando os objetivos do presente trabalho, aborda-se a regulamentação da saúde do trabalhador no Brasil neste tópico de forma pontual, apontando apenas a linha predominante. Maiores detalhes sobre o assunto poderão ser encontradas em Carvalho (2011).

² Disponíveis no endereço <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>, acesso em 18.11.11.

reparação naval.

I – PNSST

Desde 2004, em conformidade com determinação da Convenção da OIT n.º 155, o Brasil vem levando a cabo a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), desenvolvida

de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. (Brasil, 2004; p. 3)

Em sua introdução, o Ministério da Saúde esclarece que a PNSST busca

a superação da fragmentação, desarticulação e superposição, das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente. A PNSST define as diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, que deverão orientar os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais. (ibidem, p. 4)

Mais recentemente, o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que “dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST”, definiu as atribuições de cada entidade envolvida e estabeleceu alguns dispositivos de caráter geral, dentre eles:

OBJETIVO E PRINCÍPIOS

I - A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho;

II - A PNSST tem por princípios:

- a) universalidade;
- b) prevenção;
- c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;
- d) diálogo social; e
- e) integralidade;

.....

DIRETRIZES

IV - As ações no âmbito da PNSST devem constar do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e desenvolver-se de acordo com as seguintes diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho. (grifou-se)

Além disso, criou a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CTSST), constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, responsável pela gestão participativa da PNSST. Paralelamente, atribuiu ao Comitê Executivo constituído pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social a gestão executiva da Política.

Em consonância com a PNSST, em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou proposta de Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), por meio da Consulta Pública nº 4, de 19 de julho de 2011

(Brasil, 2011). A proposta será encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde nos próximos dias e deverá ser aprovada até o final deste ano. Segundo o Sr. Roque Manuel Perusso Veiga, Coordenador Geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, a Política será lançada na próxima Conferência Nacional de Saúde³.

Sua implementação figura entre as diretrizes do Plano Nacional de Saúde para os próximos anos (Brasil, 2011a; p. 59):

Diretriz VII – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Nesse contexto, serão objeto de atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta do País às emergências e desastres. Constituirão igualmente prioridades o fortalecimento da promoção da saúde, nesta incluída a vigilância em saúde ambiental e a **implantação da política nacional de saúde do trabalhador**. (grifou-se)

Também em articulação com as anteriores, o Ministério da Saúde publicou ainda minuta de portaria que cria a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS (PNPSTS), por meio da Consulta Pública nº 3, de 17 de maio de 2011 (Brasil, 2011c). Em seu art. 1º, Parágrafo único, esclarece que a Política

visa promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Ao longo dos trabalhos, foram realizadas quatro audiências públicas, cujos temas foram escolhidos levando em consideração os recortes propostos. Os profícuos debates promovidos nas audiências foram o principal produto do trabalho desta Subcomissão; trazem à luz questões afetas ao campo da saúde e da segurança dos trabalhadores e que nem sempre alcançam

³ Informação prestada na audiência pública para discutir as condições de saúde do trabalhador da saúde, ocorrida no dia 24 de novembro de 2011.

tratamento adequado seja na legislação, seja no âmbito da gestão de recursos humanos nas empresas.

Além da abordagem dos riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores, as audiências enfocaram também acidentes ambientais de maior monta. As duas primeiras audiências abordaram basicamente situações de derramamento de poluentes no meio ambiente por duas empresas diferentes, situação intimamente ligada à saúde do trabalhador, mas cujas consequências extrapolam o ambiente estritamente laboral.

A primeira audiência debateu dois acidentes ocorridos em uma das unidades da indústria Braskem localizada em Maceió - AL. O primeiro acidente deu-se no dia 21 de maio de 2011, quando uma explosão causou vazamento de cloro no meio ambiente. Nessa ocasião, 130 moradores da região – dentre eles, um empregado da empresa – apresentaram sintomas de intoxicação pelo agente químico. Dois dias depois, nova explosão na fábrica deixou cinco funcionários feridos.

A segunda audiência objetivou discutir a poluição ambiental causada pela Companhia Siderúrgica do Atlântico (CSA) no bairro de Santa Cruz, na cidade do Rio de Janeiro.

A terceira audiência debateu os riscos da atividade em plataformas petrolíferas. Além de abordar a questão do risco ambiental, aprofundou também diversos pontos relacionados à saúde ocupacional nessa área específica da atividade econômica. Considerando os objetivos que justificaram a criação desta Subcomissão, os resultados dessa audiência pública colocaram em debate aspectos de extrema relevância.

A quarta audiência discutiu a saúde ocupacional do trabalhador da saúde, o segundo recorte escolhido para os trabalhos da Subcomissão. Os palestrantes debateram também questões afetas ao SUS como um todo, em especial seus principais problemas.

A seguir, são descritas resumidamente as audiências, com enfoque prioritário para suas conclusões e para as propostas apresentadas pelos vários debatedores.

I – AUDIÊNCIA PARA “DISCUTIR O ACIDENTE DE TRABALHO OCORRIDO NA BRASKEM, EM MACEIÓ, ALAGOAS”.

Essa primeira audiência pública ocorreu no dia 25 de agosto de 2011, fruto de aprovação na CSSF do Requerimento nº 50/11, de autoria do Deputado Dr. Aluizio, que a presidiu. Contou ainda com a presença dos Deputados Érika Kokay e Antônio Brito. Representantes dos trabalhadores foram convidados, mas não compareceram.

As palestras foram proferidas pelas seguintes autoridades:

- Sr. Elton Machado Barbosa Costa, Auditor Fiscal do Trabalho do Estado de Alagoas;
- Sr. Álvaro Fernandes Sobrinho, Perito em acidentes químicos;
- Sr. Milton Pradines, Gerente de Relações Institucionais da Braskem;
- Sr. Álvaro Cezar De Almeida, Diretor Industrial de Vinílicos da Braskem.

A audiência foi aberta pelo Deputado Dr. Aluizio, que explicou o foco da audiência, relatando brevemente a situação relacionada aos acidentes acontecidos:

Em maio, precisamente no sábado, dia 21, um acidente na sede da Braskem foi responsável pelo vazamento de cloro com 130 vítimas, todos moradores do bairro onde se localiza a empresa. Dois dias depois, um novo incidente, agora com uma explosão e cinco pacientes feridos. Por sua vez, o Ministério Público do Trabalho solicitou a interdição da fábrica, alegando falta de condições e garantias de segurança para os trabalhadores e a população na circunvizinhança. Em nota, a Braskem respondeu que os acidentes foram ocasionados por uma conjunção de fatores operacionais, descartando a falha no projeto e a falta de manutenção como causadores do incidente. A empresa ainda afirma que a causa do acidente se baseia no aumento da concentração da tricloramina. Acreditando na relevância da empresa cuja visão é tornar-se líder na química sustentável, entendemos que não será possível atingir a referida meta, tornar-se uma empresa referência em sustentabilidade sem um projeto

que incluía o trabalhador como seu principal investimento.

Portanto, solicitamos esclarecimentos quanto à política de segurança do trabalho da referida empresa, assim como medida de proteção para os moradores da região.

Então, esse é o foco desta audiência pública.

A seguir, apresentam-se os principais tópicos abordados por cada um deles.

1 - Elton Machado Barbosa Costa – Auditor Fiscal do Trabalho/AL

O Sr. Elton Machado Barbosa Costa explica que os acidentes ocorridos foram causados pela concentração acima dos limites de tricloreto de nitrogênio, substância conhecida como tricloramina. Esclarece que a substância é um subproduto da produção de cloro e soda cáustica, principal atividade da empresa.

Segundo o Auditor Fiscal, os acidentes deveram-se à desativação, durante certo período, do equipamento utilizado para o controle dessa substância. O equipamento

foi colocado fora de linha, estava desalinhado por conta de eventuais problemas ligados à corrosão do sistema. [...] Então, depois de algum tempo sem funcionamento a conclusão nossa e da empresa é que os teores de cloramina subiram. Houve também um problema, por conta dessa umidade, do nível de cloro que se situava na parte de baixo do vaso, que caiu também para um nível que não deveria. Então, se tem pouco solvente, a concentração da tricloramina ali dentro aumenta muito. Ela tem essa característica de reagir espontaneamente a partir de determinada concentração.

Explica que em 21 de maio, dia do primeiro acidente, houve uma explosão na área 225 da empresa, com consequente vazamento de cloro, que foi combatido pelos brigadistas da empresa. Ainda assim, formou-se uma

nuvem de cloro que foi levada pelo vento para um bairro vizinho, onde mais de uma centena de pessoas manifestaram sintomas de intoxicação pelo produto, sem registro de casos de maior gravidade.

O segundo acidente ocorreu dois dias depois, em outra área da indústria, mas ainda causado por excesso de concentração de tricloramina no fundo de um vaso, que explodiu. Nesse caso, cinco trabalhadores foram vitimados pela projeção de estilhaços e pelo deslocamento de ar.

Conclui que a razão básica para os dois incidentes foi a desativação do equipamento que controla o teor de tricloreto de nitrogênio, o que ele classifica como “questão operacional”, uma “opção operacional de trabalhar durante algum tempo sem esse refervedor para a degradação da tricloramina”. Insiste na inexistência de problemas de manutenção ou de projeto na empresa.

2 - Milton Pradines - Braskem

O Sr. Milton Pradines atém-se a apresentar alguns dados sobre o relacionamento da empresa com a comunidade circunvizinha, que classifica como próximo. Lista alguns programas que a empresa desenvolve para estreitar tais laços, dentre eles o programa *Awareness and preparedness for emergencies at local level* (Apell). Afirma que, nos 34 anos de atividade da Braskem naquele local, não houve registro de nenhum tipo de incidente.

Detendo-se principalmente no primeiro evento, descreve o tratamento de saúde prestado às vítimas e afirma que os médicos da empresa acompanharam esse atendimento. Segundo ele, na noite do dia 21 de maio,

cerca de 10 pessoas estavam ainda recebendo orientação e atendimento médico no hospital. As outras todas já tinham sido liberadas, as outras 97 pessoas. Aproximadamente 100 pessoas tinham sido liberadas logo após se constatar que elas não tinham nenhum tipo de sequela provocada pelo incidente. [...] E, no domingo, por volta do meio-dia, nenhuma pessoa mais seguia hospitalizada; todas elas estavam liberadas no que se refere à

comunidade. Vou me ater aqui à comunidade. [...] Na terça-feira, iniciamos uma ação de apoio psicológico e, na quarta-feira, começamos uma ação de apoio médico e psicológico no bairro. [...] Foram cerca de 600 atendimentos à população nos dias que se seguiram, nas mais variadas formas. E fomos tomando uma série de medidas adicionais, quando os médicos entendiam que havia por necessidade fazer algum tipo de acompanhamento. Isso foi feito, foram 600 atendimentos, fizemos vários tipos de ações. Então, nesse período o atendimento à comunidade aconteceu de forma intensa.

3 - Álvaro César de Almeida - Braskem

O Sr. Álvaro César de Almeida propõe-se esclarecer como a fábrica trata as questões de saúde, segurança e meio ambiente, em especial com relação aos trabalhadores. Inicia afirmando que a Braskem possui mais de 30 fábricas, contrata sete mil funcionários diretos e 20 mil indiretos, e é atualmente o maior produtor de resina termoplástica das américas. Em seguida, disserta sobre a relevância econômica da empresa para o Estado de Alagoas.

Com relação à saúde, à segurança e ao meio ambiente, informa que, à época dos acidentes, a empresa vinha funcionando havia 27 meses sem qualquer registro de acidente. Afirma:

Temos um programa que se chama Programa Sempre — Excelência em saúde, segurança e meio ambiente (SSMA) — exatamente para ter uma abordagem não só em relação às questões de segurança, mas também em relação às questões de saúde e meio ambiente. Então zelar pela saúde do trabalhador, independentemente de ser Braskem ou ser parceiro, é uma premissa na condução dos nossos negócios.

Os nossos indicadores de acidentes são comparados aos melhores do mundo. Quando nós olhamos as empresas que compõem a Associação Brasileira de Química — ABQ, somos uma referência do ponto de vista dos indicadores de segurança.

Aspectos voltados para gestão de ecoindicadores [...] Estão dentro das prioridades da Braskem, até pelo fato de ela estar na Bolsa e [isso] fazer parte do índice de sustentabilidade empresarial. Então nenhuma empresa que faz parte desse tipo de indicador pode deixar de ter compromisso com o aspecto de saúde, segurança e meio ambiente, sob pena de não fazer parte desse grupo.

Apresenta trechos de um relatório preparado para descrever os acidentes ocorridos no mês de maio. Ainda que ambos tenham sido decorrentes da decomposição de tricloramina no sistema, afirma que, no segundo acidente, o sistema estava inoperante e já havia sido removido todo o cloro de seu interior; não houve, portanto, liberação de cloro para o meio ambiente. Insiste em que as operações da empresa foram interrompidas pelo período de 20 a 25 dias, para permitir melhor análise da situação.

Informa que as vítimas do segundo acidente eram todas terceirizadas, foram atendidas no serviço médico da fábrica e encaminhadas para o Hospital Geral do Estado. Dos cinco, um já recebeu alta e os demais permanecem afastados do trabalho, em recuperação. Dois desses trabalhadores foram transferidos para o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, após uma semana de internação em Alagoas. Reitera a preocupação da empresa em assegurar atendimento, que foi prestado pela equipe da indústria tanto aos acidentados quanto a suas famílias.

Salienta que a investigação dos acidentes foi executada por profissionais gabaritados, que chegaram às conclusões descritas pelo Auditor Fiscal do Trabalho e propuseram algumas medidas preventivas adicionais. Tais medidas, segundo o Sr. Milton Pradines, “foram referendadas pela Secretaria Regional do Trabalho, pelo Ministério Público, pelo próprio sindicato”. Segundo o relatório produzido, os acidentes foram decorrentes de eventos “imprevisíveis” e, com as novas medidas tomadas, existe “a garantia de que um evento como esse não se repetirá”.

Conclui, reafirmando a fala do Sr. Elton Costa: o evento “não foi um problema de manutenção, não foi um problema de projeto. Foi um problema de segurança de processo. Foi um problema de processo”.

4 - Álvaro Fernandes Sobrinho – Perito em acidentes químicos

O Sr. Álvaro Fernandes Sobrinho afirma que o acidente consistiu em evento pontual. Todavia, explica que o foco de sua fala não será o acidente em si, mas o fato de a Braskem utilizar amianto.

Esclarece que todos os tipos do amianto são carcinogênicos. O mineral já foi proibido por 56 países, além de vários municípios e estados brasileiros. Critica as máscaras de proteção utilizadas pelos trabalhadores, pois não são capazes de filtrar o produto.

Afirma que o sindicato não tem conseguido fiscalizar a Braskem a contento, apesar de a legislação assegurar-lhe tal direito. Além disso, não há comprovação de que a empresa venha cumprindo a determinação de avaliar o ambiente onde o produto é utilizado. Quanto a esse tópico, questiona dados fornecidos pela Braskem.

Informa ainda que o município de Maceió procedeu a um levantamento da lagoa Mandaú e da praia do Pontal, vizinhas das instalações da empresa, e detectou contaminação por amianto em ambas.

5 - Abertura para diálogo com a plateia presente

Após as exposições, o Presidente da Audiência Pública franqueou a palavra para os presentes, iniciando pelo Deputado Antônio Brito.

5.1 - Deputado Antônio Brito

O Deputado Antônio Brito afirma estar plenamente satisfeito com os esclarecimentos trazidos pelos palestrantes e que a empresa tomou as providências necessárias para o enfrentamento dos acidentes. Ainda, considera que a questão do amianto, levantada pelo Sr. Álvaro Fernandes Sobrinho, não diz respeito especificamente à Braskem e, por esse motivo, foge ao tema da audiência.

5.2 - Deputado Dr. Aluízio

O Deputado Dr. Aluízio elabora alguns questionamentos à Mesa. Inicialmente, pergunta qual é a probabilidade de acidentes como os descritos continuarem acontecendo?

O **Sr. Elton Machado Barbosa Costa** explica que ainda existem algumas medidas pendentes. Inicialmente, levanta a possibilidade de o equipamento autônomo de fornecimento de oxigênio utilizado pelo brigadista que se intoxicou no dia 21 de maio não estar em condições adequadas para uso.

Além disso, detecta problemas na jornada de trabalho dos empregados da Braskem: é comum que se dobre a jornada, originalmente de oito horas diárias. Apesar de acordada na convenção coletiva da categoria, considera tal medida inadequada, em face das características da atividade, que demandam alto grau de atenção. Segundo ele, o brigadista intoxicado no primeiro acidente encontrava-se nessa situação, na 13ª hora de trabalho ininterrupto.

Sugere que se adapte equipamento fixo próprio para contenção do cloro nos locais da planta da empresa onde o produto mais se acumula, para evitar a necessidade de se recorrer à contenção manual, como aconteceu na ocasião. Segundo ele, essas medidas ainda estão pendentes.

Discorda quanto à alegada imprevisibilidade da ocorrência de acúmulo de tricloramina no processo. Credita o acontecido a possíveis questões econômicas:

Com relação ao segundo acidente, à questão da imprevisibilidade da tricloramina, a empresa usa essa história da quantidade imprevisível de tricloramina, da qual eu ousou discordar. Em todos os levantamentos que nós fizemos, quando o refervedor sai de operação, há um aumento significativo da quantidade de tricloramina no processo. Não que se vá chegar imediatamente a uma situação de grave e iminente risco [...] Mas com esse equipamento, esse refervedor de clorofórmio fora de operação, rapidamente você percebe, pelas coletas de amostras, um aumento grande: duplica, triplica, quadruplica de um dia para o outro.

Então, esse é um indício. Muitas horas se passaram. [...] Não existe nada escrito, não existe autorização procedimental para que a operação trabalhe sem aquele equipamento. É uma decisão de operação, e é complicado isto: você, dentro de uma operação de uma planta complexa, com operadores qualificadíssimos... Praticamente, todos são engenheiros; entre os operadores há muitos engenheiros. Então, o nível é alto.

Mas aí você se vê dentro de uma situação complexa, de parar ou não uma planta inteira, com o faturamento, com o lucro cessante [...] Identifiquei, inclusive entendi um problema no Programa de Participação de Lucros e Resultados da Braskem, que é totalmente louvável. [...] Você tem um percentual de remuneração por conta da participação do lucro muito grande em relação à produção, em relação à continuidade operacional, mas com apenas 3% relativa a saúde e segurança. Digam aí para mim, numa situação de tensão, de estresse, de responsabilidade, vou optar pelo quê? Não digo que foi o que aconteceu, tanto é que, em meu relatório, coloquei como dúvida. Só aumentou a probabilidade de aquela decisão ser tomada. [...] Então, uma das propostas nossas, que também está pendente — não sei se a empresa terá essa sensibilidade, nem eu posso obrigar —, é que a PLR [participação de lucros e resultados] se equilibre mais um pouco, reforce mais um pouco a questão da saúde e segurança do

trabalhador como elemento de premiação, com essa remuneração ao final de um ano de trabalho. Eu espero essa sensibilidade.

No que concerne ao segundo acidente, infere que a pressão pública para esclarecimento do acontecido no dia 21 de maio, somada a “uma falha de análise de risco”, foram fatores que contribuíram para sua ocorrência.

Relaciona, então, as medidas acordadas pela empresa e o Ministério Público homologadas no Poder Judiciário:

- O refervedor de clorofórmio – equipamento responsável pela degradação da tricloramina – não pode ficar mais que uma hora fora de operação;
- Instalação de sensor de temperatura para evitar evaporação do cloro e consequente aumento da pressão da tricloramina;
- No caso de situações semelhantes, assegurar despressurização e limpeza adequadas da área atingida antes de se iniciar qualquer tipo de serviço de reparação.

O Deputado Dr. Aluizio também salienta que a Braskem interrompeu as atividades da unidade por determinação própria. Ainda assim, o Ministério Público do Trabalho de Alagoas determinou suspensão de suas atividades. O que levou o Órgão a tomar tal atitude?

O **Sr. Elton Costa** informa que se tratou de medida cautelar para que se efetuassem análises adequadas do quadro e se implantassem as intervenções necessárias. Alega que tais medidas foram tomadas e, por esse motivo, a interdição foi revogada:

Então, as medidas foram tomadas, foram analisadas. Nós fizemos uma vistoria com o juiz, o que não é uma coisa muito comum. Para quem conhece aqui da área jurídica, não é muito comum o juiz proceder a uma inspeção judicial. Mas ele foi lá conosco, junto com os técnicos, junto com o sindicato, junto com a Comissão

Interna de Prevenção de Acidentes, junto com o Ministério do Trabalho, e foi feita essa liberação. A planta levou algum tempo para partir, uma coisa normal, uma coisa operacional, e hoje vem funcionando normalmente.

O **Sr. Álvaro César de Almeida** concorda com tal posicionamento. Afirma que a interdição não obteve efeito prático, pois a produção da fábrica já havia sido interrompida. Ainda assim, a considera positiva, por haver implicado posterior liberação oficial para retorno da unidade a suas atividades, após as intervenções realizadas.

Manifesta, contudo, discordância com alguns pontos do relatório produzido pelo Ministério Público.

- A possibilidade de o pagamento de PLR ter contribuído para a ocorrência dos acidentes. Afirma que “o entendimento da Braskem é o de que não adianta produzir à custa de um acidente, de um dano ambiental ou de um dano à saúde das pessoas, porque aí o prejuízo é maior”, e que isso é deixado claro para seus funcionários;
- A possibilidade de dobra ou troca de turnos, acordada com o sindicato e que beneficia trabalhadores que estudam, entre outros. Nega qualquer imposição da empresa para que isso ocorra. Trata-se de demanda dos próprios empregados;
- A previsibilidade de ambos os acidentes, em face do acúmulo de tricloramina. Alega que a empresa realizou os procedimentos prescritos para evitar tal acúmulo, não sendo possível, portanto, prevê-lo. Nega a existência de falhas de manutenção, de projeto ou humanas que pudessem explicar o acidente;
- A precipitação para corrigir o sistema, que teria colocado em risco os trabalhadores vitimados pelo segundo acidente. Afirma ser conduta protocolar esvaziar o sistema de cloro o mais rápido possível, para evitar corrosão do sistema e novos acidentes. Reitera não ter sido possível prever a explosão do dia 23 de maio.

5.2 - Plateia

Ao final das exposições, o Presidente abriu a palavra para manifestações e perguntas da audiência. A **Sra. Flávia**, graduada em química, indaga acerca de acidente anterior na indústria, noticiado pela imprensa. Ainda, questiona a efetividade da implantação do Programa Apell, uma vez que vários debatedores mencionaram grande comoção da comunidade atingida pelos incidentes. Sugere que a empresa estreite sua colaboração com os serviços médicos de assistência disponíveis na localidade, especialmente na questão da vigilância em saúde.

O **Sr. Geraldo Lucchese**, consultor legislativo da Câmara dos Deputados, pontua que a localização geográfica da unidade da Braskem não parece adequada, considerando seu risco potencial para a comunidade.

O **Sr. Dioclécio**, assessor técnico da bancada do Partido Verde, indaga ao Sr. Álvaro Fernandes se ele, como perito em acidentes químicos, concorda com a posição de que o acidente está resolvido. Outrossim, se o perito concorda com o fato de as pessoas intoxicadas pelo cloro terem sido atendidas na emergência e logo liberadas para voltar para suas residências.

O **Sr. Álvaro César de Almeida** responde concordando que as ações do Programa Apell devem ser contínuas. Afirma que o programa é muito bem avaliado no Estado de Alagoas, é tido como exemplo por outras unidades federativas, mas pode ser melhorado. Elogia o atendimento médico prestado às vítimas, mais um sinal da qualidade do Programa. Pondera, contudo, que reações exacerbadas de pânico nem sempre poderão ser evitadas.

Quanto à localização da fábrica, esclarece que ela foi instalada ali há 34 anos em face da disponibilidade de sal-gema, cuja matéria-prima é o cloreto de sódio. Além disso, a fábrica possui linha exclusiva de energia elétrica diretamente da Usina de Paulo Afonso, fator decisivo, já que a empresa apresenta consumo de energia semelhante ao do Município de Maceió. Finalmente, a facilidade de escoamento do produto pelo mar é outro fator que determina sua localização. Tais fatores contraindicam sua remoção do local, mas

ênfatiza que a empresa possui “todas as licenas operacionais, todas as licenas ambientais; enfim, de todos os 6rg6os”.

O **Sr. Milton Pradines** nega acidentes anteriores semelhantes aos ocorridos em maio de 2011; reconhece “problemas operacionais”, mas n6o acidentes. Esclarece que o Programa Apell n6o 6 exclusivo da Braskem, mas sim da cidade de Macei6. Atende a outras empresas, como a Petrobr6s.

Com rela6o 6 coopera6o com demais entidades de atendimento m6dico, afirma:

N6s temos reuni6es mensais com o Apell para organiza6o de rotas de fuga, com a participa6o do Samu, da Pol6cia Rodovi6ria Federal, que 6 important6ssima, dos 6rg6os de sa6de, das comunidades, atrav6s dos coordenadores de Apell. Fazemos um trabalho de divulga6o todo m6s em que h6 reuni6o do Apell. Um carro de som passa tanto pelas comunidades de Trapiche quanto de Pontal avisando das reuni6es. [...] O Apell realiza no Trapiche um trabalho com crianas, adolescentes e adultos — comea l6 atr6s, cedo. Ele pode ser melhorado, mas isso n6o 6 prerrogativa s6 da Braskem. Envolve tamb6m a Defesa Civil, os 6rg6os de sa6de, o Corpo de Bombeiros, o Samu — apesar de ressaltar todo o atendimento feito pelo Samu, quando do acionamento do Apell, em fun6o do acidente.

O **Sr. Elton Machado Barbosa Costa** discorda de seu antecessor quanto 6 adequa6o da localiza6o da f6brica. Afirma n6o ser boa,

se n6s olharmos com a luz de hoje. [...] h6 34 anos a mentalidade n6o estava t6o evolu6da, inclusive do ponto de vista da sensibilidade ao meio ambiente. Quer dizer, 6 uma 6rea de restinga, uma 6rea bel6ssima, l6 em Macei6, que se desvalorizou por conta disso. Ent6o, de um lado n6s temos a lagoa, do outro lado n6s temos a praia do Pontal da Barra. Fica perto do est6dio

de futebol, do Estádio Rei Pelé, que comporta 20 mil, 30 mil pessoas, numa determinada ocorrência; fica perto do Hospital Geral do Estado, onde eles foram atendidos, o que acaba sendo até uma vantagem hoje, a proximidade; fica perto do Corpo de Bombeiros; a distância é de 1km, 1,5km para esses locais.

Todavia, reconhece a relevância da indústria para toda a cadeia produtiva do Estado. Em face disso, conclui tratar-se de questão complexa e considera difícil sua mudança.

O **Sr. Álvaro Fernandes Sobrinho** concorda com a inadequação do local da fábrica, mas também considera impraticável sua mudança. Salaria que o fato de o sistema de controle da empresa ser mecânico consiste em uma fragilidade, pois propicia a ocorrência de falhas não detectadas. Reforça, ainda, sua preocupação com a utilização de amianto pela Braskem.

II – AUDIÊNCIA PARA “DISCUTIR OS RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA POPULAÇÃO DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO COM AS ATIVIDADES DA COMPANHIA SIDERÚRGICA DO ATLÂNTICO - CSA”.

A Audiência ocorreu em 4 de outubro de 2011, em resposta ao Requerimento de nº 71, de 2011, de autoria do Deputado Dr. Aluizio, que a presidiu. Compareceram os Deputados Jô Moraes, Antônio Brito, Francisco Escórcio, Ricardo Izar e Leonardo Quintão, além da Sra. Marilena Garcia, Vice-Prefeita de Macaé. A Audiência contou com a presença dos seguintes palestrantes convidados:

- Sr. Valdir Monteiro, Diretor de Recursos Humanos da Companhia Siderúrgica do Atlântico (CSA);
- Sr. Flávio Chantre, Gerente de Comunicação da CSA;
- Sr. Daniel Macedo Pereira, Defensor Público Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A Audiência foi convocada para analisar denúncias de poluição ambiental consequente às atividades desenvolvidas pela Companhia Siderúrgica do Atlântico na região da Baía de Sepetiba.

1 - Waldir Monteiro - CSA

O Sr. Waldir Monteiro, Diretor de Recursos Humanos da CSA, inicia o debate informando que a empresa emprega diretamente 2.560 funcionários e conta com 5.500 empregados permanentes indiretos.

Antes do início de suas atividades, a CSA entrou em contato com outras empresas siderúrgicas brasileiras para estudar a gestão de pessoas em relação à saúde e à segurança do trabalho nesse tipo de atividade. Com base nisso, definiu sua rotina para exames admissionais e periódicos, que são realizados semestralmente.

A empresa segue o padrão radiológico da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para detecção de pneumoconiose e executa o Programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA). Além disso, mantém levantamento ambiental periódico para avaliação da presença de particulados no ar e de temperatura. Informa que a poeira química detectada contém 92% de ferro na forma de grafite, material que classifica como inerte.

Afirma que a empresa é uma das mais modernas do mundo. Conta com coqueria selada; dessa forma, o gás produzido não é liberado na atmosfera, mas sim direcionado para gerar energia. Além disso, possui serviço médico permanente, seja para atendimentos de emergência, seja para acompanhamento da saúde ocupacional. Esse serviço está disponível também para os terceirizados.

Quanto às denúncias veiculadas na imprensa, nega qualquer alteração de saúde comprovada nos empregados ou na comunidade que a cerca causada pela atuação da fábrica. Segundo ele, os casos de bronquite e afecção cutânea detectados não tiveram nexos definidos com as atividades desenvolvidas pela CSA.

2 - Daniel Macedo Pereira – Defensoria Pública

O Sr. Daniel Macedo Pereira, Defensor Público Federal do Estado do Rio de Janeiro, apresenta resumo de relatório dos impactos socioambientais da CSA elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Aponta para a existência de conflitos desde o início dos debates para a implantação da fábrica. O local oferecido pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para a construção da empresa – Bacia hidrográfica da Baía de Sepetiba – consiste em área de grande vulnerabilidade socioambiental, com grande vocação turística e para a produção de alimentos.

Informa que, antes mesmo da instalação da CSA, havia alto grau de saturação da bacia aérea, uma vez que várias outras empresas ali presentes já poluíam o meio ambiente. A avaliação da qualidade do ar respirado detectou valores que se aproximavam dos limites máximos definidos pelo Conama e ultrapassavam aqueles descritos na legislação europeia, por exemplo.

Ainda, o relatório detecta falhas no cumprimento das legislações de saúde pública e ambiental:

- Fragmentação da avaliação do empreendimento, que envolve linha férrea, empresa siderúrgica e termelétrica: os efeitos dessas três entidades são sinérgicos; existe exposição cumulativa e simultânea.
- Deficiência na avaliação do risco de efluentes líquidos, resíduos sólidos e emissões atmosféricas.
- O tráfego de veículos pesados gera risco de ruído, que não foi avaliado.
- Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais apontam problemas de saúde em moradores de áreas próximas a empresas siderúrgicas e a alto-fornos.
- Legislação internacional estipula raio de 1.500m como distância

mínima entre uma empresa siderúrgica e uma residência. A CSA foi instalada em local onde já habitavam moradores de baixa renda, inclusive com residências contíguas ao complexo siderúrgico, e que lá permaneceram. A distância mínima não foi, então, respeitada.

Menciona ainda denúncias de irregularidades que aconteceram no período entre o início da construção da fábrica e o começo efetivo de suas operações, em julho de 2010, e que motivaram intervenção do Ministério Público. As denúncias incluíam dragagem; circulação de navios; destruição do manguezal; e problemas trabalhistas referentes a 120 trabalhadores chineses sem contrato de trabalho e a operários brasileiros subcontratados com condições degradantes de trabalho.

Em agosto de 2010, cerca de um mês após o início das operações, surgiram as primeiras queixas dos moradores de poluição atmosférica por um pó brilhoso, prateado, que causou problemas respiratórios, dermatológicos e oftalmológicos. Outros problemas foram relatados: ruído de trem durante a madrugada; rachaduras nas casas, que surgiram desde a construção da fábrica; crise na pesca, com consequências econômicas graves; e ameaças sofridas por denunciantes de problemas relacionado à CSA.

Foi organizada missão de solidariedade e investigação de denúncias em Santa Cruz, englobando a Fiocruz e outras instituições que já haviam trabalhado havia pouco com a Rede Brasileira de Justiça Ambiental. À época, a desorganização e a desinformação evidenciaram o despreparo do SUS para prestar assistência a casos como o ocorrido.

Os profissionais da Fiocruz prestaram atendimento médico e participaram de movimentos sociais na comunidade. Além disso, procederam à avaliação de amostras de poeira metálica coletadas e à análise técnica do risco de ruído.

Ao longo do tempo houve continuidade das reclamações, com ênfase para os problemas de saúde, o impacto negativo na renda decorrente da pesca e a lentidão do poder público na análise das queixas. Ainda, salienta a possibilidade de surgimento de outros riscos ainda não detectados.

Em outubro de 2010, o Instituto Estadual do Ambiente (Inea) forneceu dados sobre o monitoramento ambiental da qualidade do ar e das emissões atmosféricas da CSA. Foi detectada a presença de particulados no ar em quantidades prejudiciais à saúde tanto segundo a legislação nacional quanto pelos parâmetros propostos pela OMS.

Posteriormente, em 2 de dezembro de 2010, o Ministério Público Estadual (MPE) impetrou nova denúncia de poluição atmosférica em níveis capazes de provocar danos à saúde humana. Na ocasião foi detectado armazenamento contínuo de ferro-gusa em poços ao ar livre, chamados poços de basculamento, sem qualquer controle de efluentes gasosos. O fato causou agravamento dos quadros de dermatite, irritação de mucosas e problemas respiratórios diversos, similares aos anteriormente denunciados.

Ainda assim, a empresa obteve autorização para operar um segundo alto-forno. Isso, todavia, gerou nova denúncia de crime ambiental pelo MPE, pois a CSA não utilizou as medidas preventivas necessárias contra dano ambiental: redução da capacidade do alto-forno; implantação de sistema de captação de poluentes junto à máquina de lingotamento e no poço de armazenamento de ferro-gusa.

Em janeiro de 2011 aconteceu outro incidente semelhante. Nessa ocasião, o Inea multou a empresa em 2,8 milhões de reais e determinou compensação socioambiental indenizatória de 14 milhões. Mais uma vez, a exemplo de quando ocorreu o primeiro evento, a não comunicação imediata do problema ao órgão ambiental agravou a situação.

O Sr. Daniel Pereira conclui afirmando que a exposição ambiental a altas concentrações de ferro é comparável à exposição ocupacional. Pode desencadear danos pulmonares e hepáticos, pancreatite, diabetes e anormalidades cardíacas, com sintomas clínicos e alterações laboratoriais.

Lembra ainda que a exposição não é exclusivamente ao ferro, mas também ao manganês, com potencial efeito neurocomportamental dosedependente.

3 - Flávio Chantre – CSA

O Sr. Flávio Chantre, Gerente de Comunicação da CSA, alega que desde 2009 a empresa instalou estações de monitoramento permanentes on-line em três pontos diferentes da comunidade, ligadas diretamente ao Inea. Segundo ele, nunca foram atingidos valores superiores ou iguais aos padrões ambientais exigidos no Brasil.

Reconhece os dois episódios de emissão de pó de grafite – chuva de prata – que ocorreram em agosto e dezembro de 2010. Todavia, considera o material inerte, pois suas partículas são de tamanho não inalável.

Questiona o relatório apresentado por seu antecessor, Sr. Daniel Pereira, pois em recente reunião na Presidência da Fiocruz foi-lhe assegurada a inexistência de qualquer estudo conclusivo elaborado por aquela instituição acerca do assunto. Em contrapartida, afirma que a CSA contratou o Prof. Dr. René Mendes, que estudou os dois episódios e constatou ausência de risco à saúde humana em ambos os eventos, uma vez que o grafite é pó inerte.

Informa ainda que atualmente está em curso uma auditoria de saúde na CSA, a pedido do Inea e coordenada pela Fundacentro. Participam da auditoria órgãos como a Fiocruz, as universidades estadual e federal do Rio de Janeiro (Uerj e UFRJ) e as secretarias municipal e estadual de saúde do Estado. A CSA tem dado todo o suporte e total apoio aos trabalhos.

Paralelamente, auditoria operacional em fase de conclusão vem investigando questões ambientais, também por exigência do Inea. O Órgão, então, aguarda os resultados das duas auditorias para conceder licença definitiva de operação à empresa, uma vez que atualmente há apenas uma pré-licença.

4 - Valdir Monteiro

O Sr. Valdir Monteiro questiona a fala do Sr. Daniel Pereira. Manifesta estranheza pela inexistência de referências em sua fala trazidas da literatura técnica. Alega que suas afirmações carecem de embasamento técnico e científico, e contrapõe a elas o relatório do pesquisador Dr. René Mendes.

Destaca a importância da CSA para a comunidade local: a indústria está instalada na região de menor IDH do Estado do Rio de Janeiro; na época da construção, foram gerados 30 mil empregos; atualmente, 65% dos trabalhadores permanentes são da região; o salário mínimo da empresa é de R\$ 1.400,00, enquanto o jovem aprendiz não recebe menos que R\$ 1.020,00.

Informa ainda que a empresa contrata várias pessoas com deficiência, que inclusive ocupam cargos de importância, como de chefia. Possui unidade de pronto atendimento para a comunidade; construiu escola que será certificada como a primeira escola verde do Brasil. Afirma que tais iniciativas consistem em retribuição à sociedade que os acolheu. Assevera que a CSA se sente responsável pela comunidade onde está inserida.

Finalmente, nega que a indústria tenha contratado trabalhadores chineses: após haver comprado equipamento da China, 510 técnicos daquele país foram enviados a suas instalações para sua montagem, em conjunto com 2.800 trabalhadores brasileiros. Todos os estrangeiros seguiram as regras de imigração e seu trabalho foi fiscalizado. Além disso, garante que lhes foram concedidas condições dignas tanto de trabalho quanto de alojamento. Afirma que a CSA não contrata “mão-de-obra barata”.

5 - Deputado Ricardo Izar

O Deputado Ricardo Izar solidariza-se com a Defensoria Pública. Indaga aos representantes da CSA se já havia moradias no local quando a fábrica ali foi instalada e se o raio de 1500m de distância entre elas e as instalações da fábrica foi respeitado.

Reconhece que o grafite é pó inerte, mas enfatiza que isso respeita apenas aos problemas respiratórios. Salienta, em sentido contrário, seu potencial alergênico. Questiona se as dermatites relatadas não podem ser decorrentes disso e quais providências foram tomadas para sua contenção.

Ressalta ainda a questão dos resíduos sólidos. Indaga se os protocolos das leis de resíduos sólidos são seguidos e solicita por escrito o procedimento da CSA para o tratamento dos resíduos sólidos.

6 - Valdir Monteiro

Em resposta, o Sr. Valdir Monteiro alega desconhecer a necessidade de se manter essa distância das residências. Afirmar que em nenhum momento essa regra foi apresentada por qualquer dos órgãos reguladores ou dos consultores privados da empresa, mas promete averiguar tal legislação. Descreve ainda situações semelhantes que conheceu na Alemanha, reconhecendo que também lá a população se queixa de problemas de saúde.

Afirmar que o pó de grafite sempre existirá no processo de esfriamento do ferro-gusa. Pode-se investir na contenção de sua dispersão, mas não é possível eliminá-lo.

Repete que já existiam moradias no local quando da instalação da indústria. Atualmente, cerca de 2.500 pessoas habitam em algumas comunidades localizadas em frente ao terreno da empresa.

Quanto à correlação da dermatite com a atividade siderúrgica, esclarece que três pessoas com tais queixas foram convidadas para acompanhamento médico custeado pela empresa. Elas foram à primeira consulta, mas não retornaram, o que impossibilitou a avaliação desse possível nexos. Ainda, desconhece o prontuário médico dos pacientes relacionados no relatório da Fiocruz.

Por outro lado, cita levantamento efetuado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado no final de 2010 em 900 residências. Na ocasião não foram encontrados casos de doenças relacionadas às atividades da CSA. Afirmar ainda que o tempo de funcionamento da empresa ainda é exíguo para avaliação mais aprofundada dessa questão.

Finalmente, desconhece o mecanismo de tratamento de resíduos sólidos da empresa, mas dispõe-se a fornecer os dados necessários e a passar a demanda para o Diretor de Sustentabilidade da CSA.

7 - Flávio Chantre

O Sr. Flávio Chantre complementa a resposta, alegando também desconhecer a regra de se respeitarem 1.500m de distância entre as instalações da fábrica e as residências. Explica que a empresa ocupa área muito grande, cerca de 9km². O centro da empresa é o alto-forno, onde o minério de ferro é transformado em ferro-gusa, que é depois transportado para a acearia, onde o material é transformado em placas de aço. Essas duas unidades localizam-se a 1km de distância da primeira residência.

Esclarece ainda que a CSA está localizada em um distrito industrial, não em uma área residencial, apesar de haver residências próximas. Além disso, há diversas outras indústrias na mesma região. Alega que o terreno ocupado foi indicado pelas autoridades estaduais; foram convidados a se instalar lá, não foi a empresa que escolheu o local.

Quanto aos resíduos, as placas de aço são inteiramente exportadas para os Estados Unidos e para a Europa. Dessa forma, praticamente não há resíduos sólidos no processo produtivo, exceto na acearia, que são reaproveitados. Ainda, todos os vapores são encanados e reaproveitados para geração de energia; então não há emissão para a atmosfera. Finalmente, fazem tratamento de 96% da água utilizada, sendo que os demais 4% são evaporados.

8 - Daniel Macedo Pereira

O Defensor Público, Sr. Daniel Pereira, alega que suas informações não se baseiam em recortes de jornal ou na imprensa. O relatório que apresentou é subscrito pela Fiocruz, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Trata-se do resumo de um relatório de 66 páginas, com 161 referências bibliográficas, a maioria internacionais. Disponibiliza à Audiência o relatório completo.

Sente-se, portanto, absolutamente tranquilo com relação ao que apresentou. Reforça que os dados da Fiocruz sobre os três monitoramentos simultâneos apontam desacordo com a legislação nacional e internacional.

Pondera ser esperado que uma siderúrgica promova

aumento da carga tributária e gere benefícios consequentes a tanto, como aumento da empregabilidade. Todavia, “isso é o bônus, mas o ônus está-se mostrando muito maior”.

Enfatiza que não se podem minimizar dois eventos catastróficos que aconteceram em curto espaço de tempo. Lembra ser prevista a concessão de licença definitiva para a empresa e isso deve ser mais bem estudado. Defende que tal averiguação não caiba apenas ao Inea e ao Governo do Estado, pois se trata de questão nacional.

Quanto à distância da fábrica às residências, lembra que o fato de o Estado haver indicado o terreno não invalida a legislação. Ainda, salienta que os efeitos maléficos da exposição a agentes químicos serão sentidos no futuro; a literatura assim o demonstra.

Assegura que a Defensoria Pública da União acionará todos os órgãos envolvidos nos eventos, visando a se municiar para eventual futuro ajuizamento de ação pública. Não descarta eventual paralisação da fábrica, o que considera ação máxima.

9 - Deputado Dr. Aluizio

O Presidente da Audiência lembra que, quando grandes empresas se instalam em locais de maior pobreza, a percepção do ganho econômico tende a suplantar a dos danos ambientais e à saúde. Amiúde, a própria comunidade não reúne condições para fazer esse julgamento, até mesmo porque os danos ocorrem depois de algum tempo.

Ressalta que a CSA responde a alguns processos. Cita notícias veiculadas pela mídia sobre multas conferidas á empresa por poluição ambiental. Em face disso, formaliza as seguintes questões:

- Quais providências a empresa tem tomado para prevenir novos episódios e que posicionamento quanto a isso pode oferecer à sociedade?
- Por que a CSA não respeita o critério internacional de 1.500m de

distância das residências?

10 – Valdir Monteiro

O Sr. Valdir Monteiro reitera que a distância de 1.500m era desconhecida por quem projetou a empresa. Considera que as autoridades deveriam ter-se manifestado na época da construção, mas não o fizeram. Todavia, alega não poder responder à pergunta.

Afirma que, do ponto de vista tecnológico, a estrutura da CSA é a mais moderna que existe. Segundo professores da UFRJ que a visitaram, a empresa “nasceu no estado da arte”. Com relação à liberação de grafite na atmosfera, esclarece que quando há represamento do ferro-gusa entre o alto-forno e a acesaria, o produto necessita ser mantido aquecido e, para isso, é depositado no poço de basculamento, liberando grafite. Esse é um procedimento de padrão internacional, necessita ser feito. A CSA busca solução para conter internamente o grafite, mas alega que tal tecnologia ainda não existe.

O Sr. Flávio Chantre complementa afirmando que a empresa estudou outros locais para a construção da unidade, mas as condições logísticas da Baía de Sepetiba foram consideradas favoráveis, pois a CSA possui porto próprio ali.

11 - Deputado Leonardo Quintão

O Deputado Leonardo Quintão lembra sua vasta experiência com o setor de siderurgia, pois provém de Minas Gerais e conviveu por muito tempo com a Usiminas. Tece várias comparações entre essa empresa e a CSA e afirma que a última conta com tecnologia de ponta.

Insiste em que não se pode sequer aventar a possibilidade de fechamento de uma empresa como a CSA, que fez investimentos imensos e gera benefícios de grande monta tanto para a população quanto para o Município e o Estado: transporte, comunicação, hospitais, entre outros. Afirma ser “necessário defender setores da economia que geram empregos, pagam impostos

e seguem a legislação brasileira”.

Lembra que o setor siderúrgico conta com um dos sindicatos mais fortes do Brasil e que os trabalhadores recebem todos os equipamentos necessários para sua atividade. Acredita que o setor siderúrgico respeite a qualidade de vida do trabalhador.

III – AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA “DISCUTIR O AUMENTO DE ACIDENTES EM PLATAFORMAS DE PETRÓLEO”

A Audiência ocorreu no dia 27 de outubro de 2011, em resposta a Requerimento do Deputado Dr. Aluizio, e foi por ele presidida. Contou com a presença dos Deputados Anthony Garotinho e João Ananias, além do Vereador Danilo Funke, do Município de Macaé. As palestras foram ministradas pelas seguintes autoridades convidadas:

- Sr. Carlos Henrique Abreu Mendes, Gerente de Saúde, Segurança e Meio Ambiente do Instituto Brasileiro de Petróleo, Gás e Combustível (IBP);
- Sr. Raphael Moura, Chefe de Segurança Operacional da Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP);
- Sr. Valdick Sousa de Oliveira, Diretor do Departamento de Formação do Sindipetro NF;
- Sr. Gláucio Araújo de Oliveira, Procurador do Trabalho e Coordenador Nacional do Trabalho Portuário e Aquaviário do Ministério Público do Trabalho.

A seguir, descrevem-se os principais argumentos abordados. Cabe salientar que, após o término de todas as palestras, o Deputado Dr. Aluizio formulou alguns questionamentos, cujas respostas serão comentadas juntamente com a fala de cada um dos participantes.

1 - Carlos Henrique Abreu Mendes - IBP

O Sr. Carlos Henrique Abreu Mendes, representante do IBP, concentra sua fala no tema engenharia de processo, aprofundando questões referentes à gestão integrada de segurança ambiental. Apresenta a estratégia para abordagem de incidentes envolvendo derramamento de petróleo no mar adotada pela *International Association of Oil & Gas Producers* (OGP) após o acidente de Macondo, ocorrido em 2010 no Golfo do México.

Dessa estratégia, lista as recomendações que considera aplicáveis às empresas que atuam no Brasil:

- Estabelecer princípios acerca do uso de dispersantes com as principais partes interessadas:
 - Documentar a efetividade e o valor do uso de dispersantes em superfície, por aplicação aérea e, em particular, pela aplicação em subsuperfície;
 - Recomendar as melhores formas para aplicação de dispersantes;
 - Buscar junto aos órgãos reguladores a pré-aprovação para o seu uso;
- Promover pesquisa que permita melhor compreensão das metodologias de resposta de modelos de análises de risco;
- Aprimorar as práticas recomendadas sobre a técnica de “*in situ burning*”.

Com base nisso, esclarece que o IBP, objetivando aprimorar o trabalho de enfrentamento de emergências pelas empresas que representa, criou dois grupos de trabalho: de resposta a emergências e de análise de riscos. Informa ainda a previsão de que, em 2012, seja apresentado Plano Nacional de Contingência para conter vazamentos de petróleo em alto mar.

No que concerne à saúde ocupacional, apresenta inicialmente dados sobre acidentes de trabalho. Segundo a Associação Brasileira

dos Distribuidores e Importadores de Equipamentos e Produtos de Segurança e Proteção ao Trabalho (Abraseg), o número de AT no Brasil diminuiu ao longo dos anos, mas o número de óbitos não acompanhou essa queda. Já o Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase) fornece dados que demonstram relação inversa entre o investimento em segurança no trabalho e o número de AT registrados.

Analisando dados dos acidentes fatais ocorridos na Petrobrás nos anos de 2003 a 2007, demonstra que quase a totalidade deles ocorreu entre trabalhadores terceirizados. Em face disso, infere que a mão-de-obra terceirizada compõe a parcela mais vulnerável dessa população de trabalhadores, concluindo pela necessidade de maiores investimentos em sua capacitação.

Em seguida, discorre sobre as Normas Regulamentadoras (NR) do MTE. Afirma que as normas que criam o Programa de controle médico de saúde ocupacional - PCMSO (NR 7) e o PPRA (NR 9) mostram-se bastante adequadas, porém necessitam dialogar.

Defende que as normas sobre segurança e saúde no trabalho aquaviário (NR 30) e sobre condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção e reparação naval (NR 34) sejam aperfeiçoadas. Finalmente, apoia a criação de NR específica para a segurança e o conforto em plataformas, alegando que têm sido necessárias várias adaptações das normas ora vigentes. Para tanto, sustenta que se debata o tema por meio de comissão tripartite, a exemplo do que ocorreu quando da discussão da NR 13, que trata de caldeiras e vasos de pressão.

Indagado, considera que o ponto fulcral do tema atualmente consiste na necessidade de aprimoramento da regulamentação do setor. Lembra ser fundamental a adesão às normas regulamentares existentes e que isso demanda fiscalização efetiva.

Especificamente com relação à Petrobrás, considera que a empresa necessita aprimorar-se, mas que já o está fazendo. Sua situação difere das outras operadoras, pois responde por uma centena de plataformas, enquanto as demais possuem apenas pequeno número de unidades, uma ou duas na maior

parte das vezes.

Conclui afirmando que o Brasil ocupa atualmente posto de relevo no contexto mundial da indústria do petróleo, em consequência do pré-sal. Tal situação, todavia, demanda maior atenção aos problemas porventura existentes.

2 - Sr. Raphael N. Moura - ANP

O Sr. Raphael N. Moura, representante da ANP, também se detém principalmente no aspecto da segurança operacional e do meio ambiente. Apresenta os vários órgãos que agem conjuntamente no gerenciamento dos riscos ligados às plataformas de petróleo: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama); ANP; Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Marinha do Brasil; Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

Afirma que a regulamentação e a fiscalização afetas à saúde e à segurança dos trabalhadores cabem prioritariamente ao MTE. No que concerne à atividade da ANP, apresenta o Regime de Segurança Operacional para as Instalações de Perfuração e Produção de Petróleo e Gás Natural, instituído pela Resolução ANP nº 43, de 6 de dezembro de 2007.

Esclarece que o principal objetivo da ANP consiste em atuação educativa. Ao detectar situações que necessitam ajuste, a área de segurança da Agência concede prazo suficiente para que isso ocorra. Punições serão aplicadas apenas no caso da não correção adequada dos desvios detectados.

Afirma que as empresas petroleiras são institutos multinacionais e apresentam, portanto, formas de gestão próprias e que seguem preceitos os mais variados. Indagado quanto à viabilidade de universalização dos conceitos de gestão para tais empresas, considera que tal já ocorre, ao menos no que respeita à aferição da desempenho da administração dos riscos. Isso se dá pelo fato de a análise dos acidentes ocorridos utilizar a metodologia de árvore de causas, que pode ser adaptada para situações as mais variadas.

Traz dados referentes aos incidentes relacionados à

atividade petrolífera nos últimos anos. Cabe salientar que o termo incidente mostra-se amplo, englobando questões relacionadas à saúde e à segurança do trabalhador, aos danos provocados ao meio ambiente e à população em geral. A Portaria ANP nº 3, de 10 de janeiro de 2003, traz a seguinte definição:

Art. 1º. Fica estabelecido, através da presente Portaria, o procedimento para comunicação de incidentes, a ser adotado pelos concessionários e empresas autorizadas pela ANP a exercer as atividades de exploração, produção, refino, processamento, armazenamento, transporte e distribuição de petróleo, seus derivados e gás natural, biodiesel e de mistura óleo diesel/biodiesel no que couber.

§ 1º Para os fins desta Portaria entende-se como incidente qualquer ocorrência, decorrente de fato ou ato intencional ou acidental, envolvendo:

- I - risco de dano ao meio ambiente ou à saúde humana;
- II - dano ao meio ambiente ou à saúde humana;
- III - prejuízos materiais ao patrimônio próprio ou de terceiros;
- IV - ocorrência de fatalidades ou ferimentos graves para o pessoal próprio, para terceiros ou para as populações; ou
- V - interrupção das operações da unidade ou instalação por mais de 24 (vinte e quatro) horas.

Segundo as estatísticas apresentadas, o Brasil apresenta baixa incidência de eventos graves, inferior à média mundial (Figura 2). Questionado se isso poderia dever-se a uma provável subnotificação, o palestrante alega que, pelo fato de se tratar de acidentes com alta gravidade, dificilmente o registro deixaria de ocorrer. Além disso, a ANP esforça-se para evitar a subnotificação – que impede sua atuação plena – especialmente no que concerne a seu poder de polícia administrativa. Acredita, portanto, que o bom resultado apresentado decorra do esforço brasileiro em aprimorar a fiscalização do setor.

O número de vítimas com ferimentos graves ou falecidas em decorrência de incidentes na indústria do petróleo variou no período compreendido entre 2005 e 2010, com aumento no último ano. Em 2010 houve 17 vítimas, a maior parte envolvida na atividade de perfuração *offshore* (Figura 3).

Dentre as 17 vítimas registradas em 2010, três foram a óbito em decorrência do incidente: uma delas esteve envolvida em acidente aéreo no transporte para a plataforma, enquanto as outras duas participavam de um teste

do sistema de evacuação da plataforma quando o acidente ocorreu.

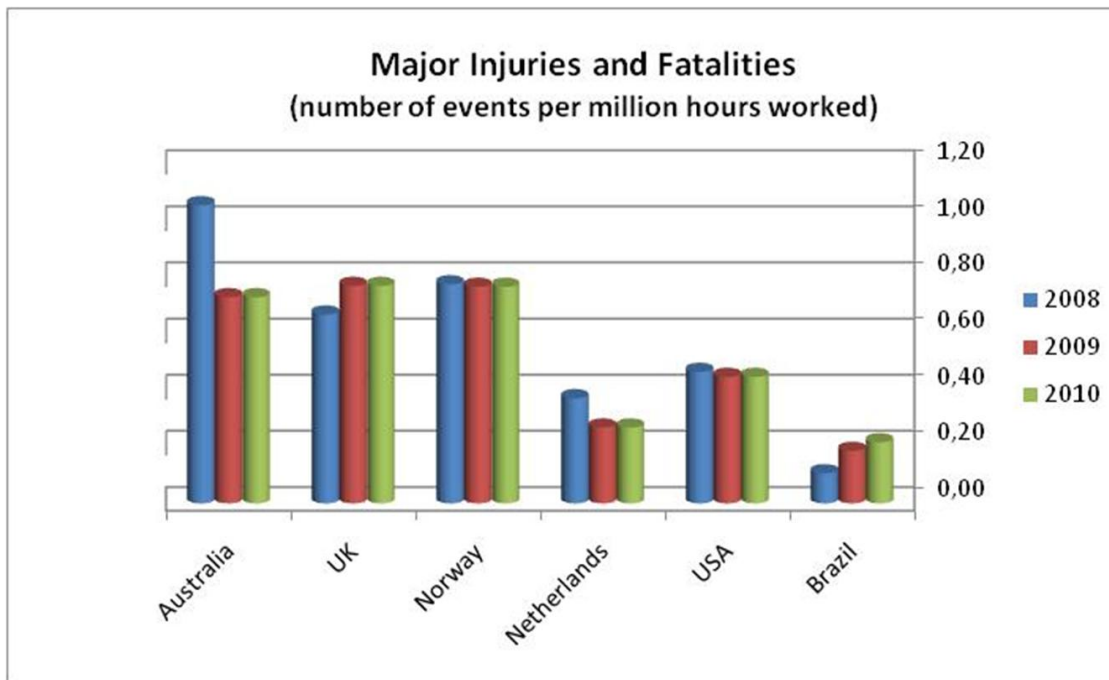


Figura 2 – Comparação do número de incidentes com ferimentos graves e fatalidades relacionados com a indústria do petróleo registrados em diversos países no período de 2008 a 2010.

Fonte: Raphael N. Moura. ANP, 2011.

Merece destaque o fato de o teste de um dos sistemas de segurança haver sido a causa da morte de dois trabalhadores. O Sr. Raphael Moura informou que o acidente aconteceu quando se testava uma das baleeiras utilizadas para a evacuação da plataforma. Isso colocou em questionamento tanto a metodologia empregada no teste – que utilizou baleeira transportada – quanto o próprio sistema de evacuação. O evento foi analisado conjuntamente pela Marinha brasileira e pela ANP, sendo constatado que o sistema de segurança mostrava-se moderno e adequado, porém o treinamento dos operadores era insuficiente.

O palestrante ainda informa que mais da metade dos incidentes registrados corresponde a acidentes aéreos, ocorridos durante o

transporte dos trabalhadores.

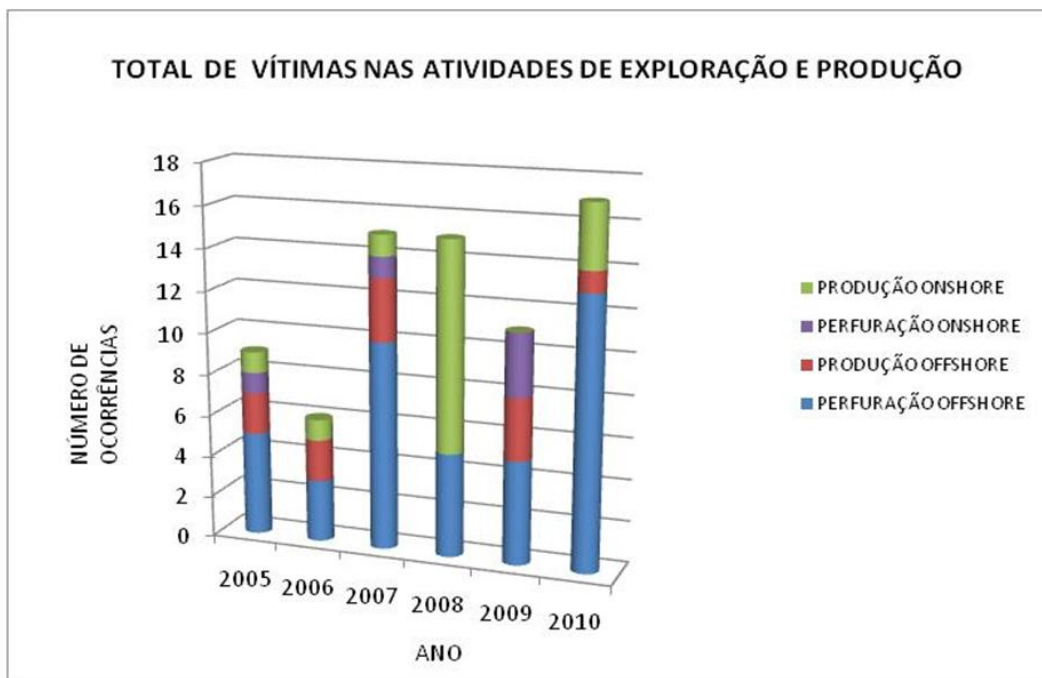


Figura 3 – Número de vítimas de incidentes ocorridos nas atividades de exploração e produção da indústria do Petróleo. Brasil, 2005 a 2010.

Fonte: Raphael N. Moura. ANP, 2011.

Com relação a seu tipo, 46% dos incidentes registrados em 2010 implicaram dano ao meio ambiente e 10%, dano à saúde humana. Fatalidades e ferimentos graves ocorreram em 7% dos casos (Figura 4).

Finalmente, o Sr. Raphael Moura discorre sobre o papel de relevo na indústria do petróleo que o Brasil tem assumido nos últimos anos em nível global. Em consonância com o palestrante que o antecedeu, considera que o País ocupa lugar de destaque na área de regulamentação e de fiscalização das atividades dessa indústria.

Exemplifica informando que, em escrutínio realizado após o acidente de Macondo, a Resolução ANP nº 43, de 2007, foi reconhecida como uma das mais avançadas do mundo na área. Além disso, menciona várias

situações em que autoridades nacionais foram demandadas para prestar consultoria a países estrangeiros. De modo particular, detém-se na descrição de um treinamento que foi convidado a prestar para profissionais da área de fiscalização de plataformas marítimas australianos.

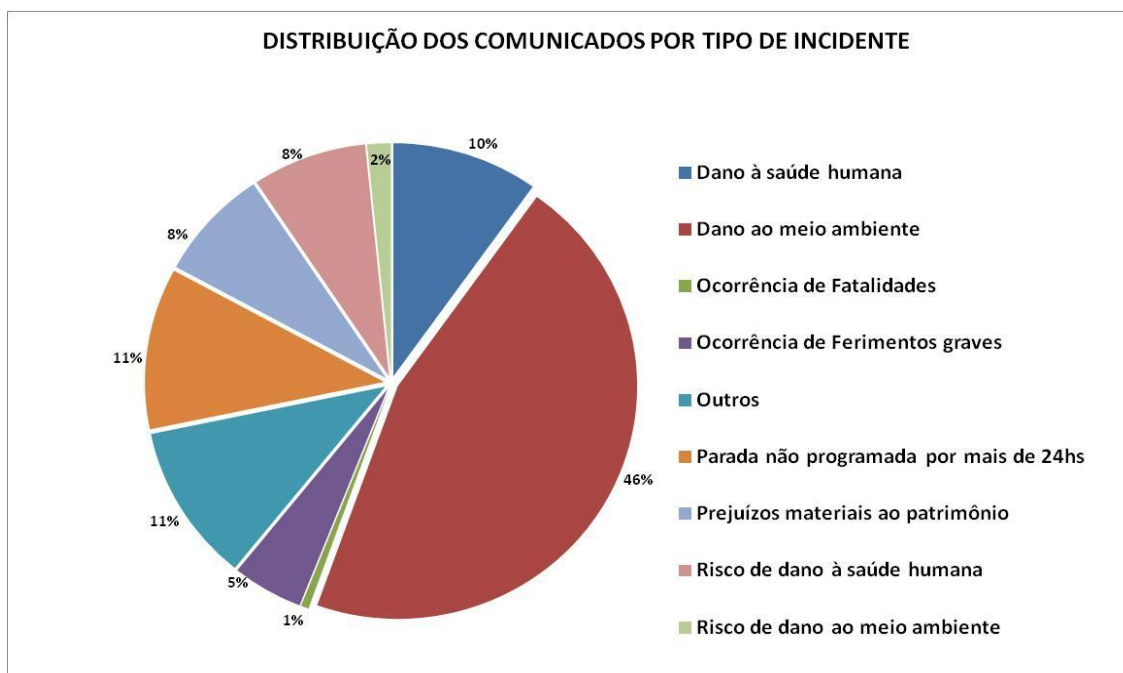


Figura 4 – Distribuição dos incidentes relacionados às atividades da indústria do petróleo segundo o tipo. Brasil, 2010.

Fonte: Raphael N. Moura. ANP, 2011.

3 - Sr. Valdick Sousa de Oliveira – Sindipetro NF

O Sr. Valdick Sousa de Oliveira, representante do Sindicato dos Petroleiros Norte Fluminense, priorizou as questões de saúde e segurança no trabalho em sua fala. Afirmou que a indústria do petróleo sediada na área geográfica em que trabalha enfrenta grandes problemas com relação a acidentes do trabalho.

Nos últimos três anos, 10 trabalhadores faleceram em decorrência de acidentes na Bacia de Campos, seis dos quais em 2011. Cabe

salientar que a totalidade desses óbitos ocorreu entre trabalhadores terceirizados, vinculados a empresas contratadas.

O transporte aéreo apresenta problemas importantes. Menciona vários acidentes graves registrados nos últimos anos com o transporte de trabalhadores por meio de helicópteros. O mais recente ocorreu no dia 19 de agosto de 2011, quando os quatro tripulantes faleceram.

Além disso, reporta acidente ocorrido recentemente nas dependências da plataforma P35 da Petrobrás, quando houve vazamento de CO no casario. Havia 196 pessoas na plataforma, das quais 22 necessitaram desembarcar para receber atendimento médico. Nesse evento, foram emitidas menos de 50 comunicações de acidente de trabalho (CAT), número que considera insuficiente. Com base nesse fato, chama a atenção para a subnotificação de AT e doenças ocupacionais.

Em face dos dados apresentados, afirma estar-se renunciando grande acidente na indústria do petróleo no Brasil. Culpa o modelo de gestão do setor pela situação. Salienta que o modelo de gerenciamento repete-se nas várias indústrias do petróleo representadas pelo Sindicato. Contudo, a Petrobrás mostra-se mais exposta, em consequência de seu porte e do posto de relevância que ocupa.

Abordando a empresa de modo particular, atesta que ela vem reiteradamente descumprindo a regulamentação, em especial o Anexo II da NR 30. Afirma haver presenciado momentos em que se tentaram camuflar situações irregulares no momento de fiscalização por órgãos externos. Ainda, denuncia que nas negociações do acordo coletivo da categoria a empresa tem-se recusado a apresentar proposta satisfatória quanto à questão da saúde e da segurança dos trabalhadores.

Indagado, aponta várias restrições impostas à participação efetiva do Sindicato na formulação da Política de Saúde, Meio Ambiente e Segurança (Política de SMS). Em contrapartida, afirma que suas demandas vêm sendo atendidas a contento pelos órgãos fiscalizadores.

Referindo-se à terceirização no setor, classifica-a como cruel. Lembra que a totalidade dos óbitos registrados no período mais recente

ocorreu entre esses trabalhadores. Atribui a maior vulnerabilidade da população terceirizada, entre outras razões, a maior exposição aos riscos, em face de sua escala de trabalho diferenciada.

Os trabalhadores em plataformas de petróleo cumprem jornadas de trabalho com revezamento de períodos embarcados com períodos de descanso em terra. Os empregados da Petrobrás permanecem nas plataformas durante 14 dias, intercalados por períodos de 21 dias de descanso. Já os trabalhadores terceirizados seguem o regime de 14 dias embarcados para 14 dias de descanso. Além disso, afirma ser comum que o trabalhador com contrato precário descumpra o descanso previsto e volte a embarcar precocemente em outra plataforma.

Outrossim, aponta a baixa qualificação da mão-de-obra terceirizada no setor. Afirma que as empresas contratam profissionais sem qualquer experiência e sem a formação necessária, e que não oferecem capacitação. Os trabalhadores amiúde não têm noção dos riscos a que estão expostos em seu ambiente de trabalho.

O Sr. Valdick Sousa de Oliveira concentra sua fala nas questões até agora descritas, mas traz também diapositivos com estatísticas acerca do tema tratado. Cabe salientar que tais informações, apresentadas a seguir, não foram apresentadas nem debatidas durante a Audiência; apenas fazem parte do material fornecido pelo palestrante.

A Tabela 6 descreve o número de desembarques ocorridos na Bacia de Campos motivados por acidentes de trabalho ou doenças profissionais nos últimos dois anos. Na Tabela 7 registram-se as CAT enviadas ao Sindicato. Cabe lembrar que a legislação brasileira impõe que a empresa emita CAT em todos os casos de acidentes de trabalho ou de doenças ocupacionais diagnosticadas ou suspeitas, e que uma via do documento seja obrigatoriamente enviada ao sindicato da categoria.

Tabela 6 - Desembarques motivados por acidentes e/ou doenças na Bacia de Campos. 2009 e 2010.

	2009	2010
Desembarques ocorridos	1643	1730
CAT emitidas	238	141
Registros de AT	98	141
Desembarques sem emissão de CAT	1489	1492
Registros de AT	116	80
Registros de doenças	361	1412
Desembarques não classificados pela companhia	12	-

Fonte: Valdick Sousa de Oliveira. Sindipetro NF, 2011.

Tabela 7 – Número de comunicações de acidente de trabalho (CAT) enviadas ao Sindipetro Norte Fluminense nos anos de 2009 a 2011.

	2009	2010	2011*
CAT emitidas	770	1.145	1.180
Petrobrás	218	201	279
Empresas contratadas	529	880	874
Terminal de Cabiúnas (Tecab)	23	29	27
CAT sem afastamento	667	977	714
CAT com afastamento	103	111	119
CAT sem especificação quanto a afastamento	-	57	28

* Dados provisórios

Fonte: Valdick Sousa de Oliveira. Sindipetro NF, 2011.

O palestrante informa ainda que, nos últimos dois anos, foram interditadas 11 plataformas de petróleo na Bacia de Campos; a P35, da Petrobrás, em duas ocasiões distintas. A maior parte das plataformas interditadas pertencia à Petrobrás, mas também as empresas Brasdril, Seadrill e Noble tiveram unidades interditadas.

Finalmente, relaciona os principais problemas que o setor enfrenta, que classifica como demandas recorrentes:

- Vazamento de gás e óleo das plataformas;
- Incêndio nas plataformas;
- Outros acidentes, com atenção especial ao risco de amputação de membros (superiores e inferiores) dos trabalhadores;
- Ocorrências referentes à manutenção das aeronaves, à estrutura dos aeroportos e ao embarque dos trabalhadores;
- Questões gerenciais, com abusos e assédio moral;
- Desrespeito às determinações das CIPA.
- Más condições de habitabilidade e de conforto nas plataformas;
- Questões relacionadas à qualidade das refeições dos trabalhadores nas plataformas;
- Saúde mental dos trabalhadores;
- Capacitação deficiente da mão-de-obra.

4 - Sr. Gláucio Araújo de Oliveira - MPT

O Sr. Gláucio Araújo de Oliveira, representante do Ministério Público do Trabalho (MPT), afirma que a atuação do Órgão em plataformas e no apoio marítimo é recente. Apresenta o Projeto Ouro Negro, que lida especificamente com ações na indústria do petróleo.

Salienta a existência de legislação adequada para o setor. Cita a NR 30, publicada recentemente e que foi fruto de amplo debate com as áreas afins ao tema. Os problemas existentes não decorrem de lacunas legais.

Considera a terceirização no setor questão bastante preocupante. Além de apresentar alto percentual, ocorre em pontos fulcrais das empresas e apresenta características que podem caracterizar ilegalidade. Afirma que há empregados terceirizados que trabalham há mais de 15 anos na Petrobrás. Além disso, cita o caso de uma empresa em que o posto máximo na área de segurança é ocupado por trabalhador terceirizado.

Quanto a esse tema, informa da realização recente de audiência pública no Tribunal Superior do Trabalho (TST). A Coordenadoria Nacional do Trabalho Portuário e Aquaviário do MPT pretende firmar Termo de Ajuste de Conduta com a Petrobrás, com o intuito de reduzir a terceirização. Caso isso não surta efeito, acionará judicialmente a empresa.

Tratando especificamente da Petrobrás, informa que o MPT tem deparado com condições graves, com risco considerável de AT. Cita diversas dessas situações e mostra vídeo do içamento de um trabalhador, que comprova a ocorrência de vários incidentes, alguns com alta gravidade potencial.

Considera modesta a reação da empresa às provocações tanto internas quanto externas, a exemplo das notificações realizadas pelo MPT. Ainda, alega que a empresa descumpre contratos. Nesse contexto, lembra a lógica da árvore de causas na gênese de um acidente e compartilha da preocupação de seu antecessor com a ocorrência de um grande acidente na indústria do petróleo brasileira.

Atesta que a empresa descumpre normas legais. Exemplifica sua afirmação citando as condições precárias de alojamento e o excesso de jornada cumprida pelos trabalhadores, principalmente os terceirizados.

Menciona ainda a precarização das relações de trabalho na indústria petroleira e naval, com situações semelhantes ao trabalho escravo. Salienta a interferência desse tipo de situação nas questões de saúde e segurança do trabalho.

5 – Iminência de grande acidente?

Motivado por algumas frases dos vários palestrantes, o Deputado Dr. Aluizio – Presidente da audiência pública e Relator da Subcomissão – indaga a todos os membros da Mesa se um grande acidente na indústria do petróleo brasileira realmente se prenuncia.

Os palestrantes diferem em suas respostas. O representante do IBP, **Sr. Carlos Henrique Mendes**, vê o contrário. Acredita que os trabalhadores estão-se adaptando às novas regras. Além disso, a indústria de petróleo brasileira, em conformidade com o restante do setor no mundo, está revendo suas rotinas após o acidente de Macondo. Defende a adoção de um cadastro de fornecedores (Cadfor) que considere o cumprimento dos princípios da cultura de segurança como instrumento para minimizar o risco.

O representante da ANP, **Sr. Raphael Moura**, exime-se de uma resposta pontual. Corrobora o dado apontado pelo Sindipetro NF de que várias plataformas vêm sendo interditadas recentemente em face de lacunas em sua segurança. Entretanto, considera que a Petrobrás tem tentado se ajustar aos termos de compromisso que firmou com a ANP. Acredita que o Brasil esteja em processo para reverter a curva que leva ao grande acidente.

O **Sr. Valdick Oliveira**, representando o Sindipetro NF, reitera sua afirmação anterior. Diz-se preocupado, pois, uma vez que vários incidentes vêm-se repetindo, acredita haver a possibilidade de um acidente de maiores proporções. Lista série de situações de risco a que os trabalhadores são submetidos diariamente e reafirma que a Petrobrás se nega a participar dos debates que o Sindicato vem promovendo. Conclui alegando que apenas no Brasil se veem plataformas serem interditadas por falta de manutenção.

O **Sr. Gláucio Oliveira**, representante do MPT, reformula sua fala anterior. Defende que, se nada for mudado, mais e mais acidentes acontecerão. No entanto, não está certo de que um grande acidente se prenuncie de forma iminente.

IV – AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA “DISCUTIR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE”

A Audiência aconteceu no dia 24 de novembro de 2011. Presidida pelo Deputado Dr. Aluizio, contou com a presença dos Deputados Jô Moraes e Danilo Forte, e com os seguintes palestrantes convidados:

- Sr. Roque Manuel Perusso Veiga, Coordenador Geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde;
- Sr. José Leite Saraiva, representante do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Foram também convidados representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e do Conselho Federal de Enfermagem, mas que não compareceram.

O **Deputado Dr. Aluizio** abre os trabalhos explicando o objetivo precípuo da Subcomissão de Saúde do Trabalhador: melhoria das condições a que são submetidos os trabalhadores brasileiros, com enfoque na questão da saúde ocupacional.

Afirma que trazer tal debate para o âmbito do trabalhador da saúde implica interferir na saúde de toda a sociedade. Quando se asseguram melhores condições para o trabalhador da saúde, propicia-se melhoria na qualidade e na segurança do atendimento prestado à população.

Lamenta a ausência de representantes da área de enfermagem, pois sua jornada de trabalho é uma das áreas fulcrais do tema. Posiciona-se como defensor árduo da redução de sua jornada para 30 horas semanais.

Após as exposições, o Presidente da Audiência Pública mais uma vez disponibiliza a palavra para os presentes.

1 – Roque Manuel Perusso Veiga - MS

O Sr. Roque Manuel Perusso Veiga, Coordenador Geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, apresenta retrato dos trabalhadores na saúde no Brasil. Segundo ele, as mulheres representam mais de 70% dos trabalhadores do SUS.

Levanta alguns pontos que considera fulcrais na problemática da saúde do trabalhador da saúde. Um dos grandes problemas do médico é trabalhar em vários estabelecimentos no mesmo dia. Isso leva à queda da qualidade de vida e, conseqüentemente, à queda da qualidade do atendimento prestado à população.

Em seguida, aborda a evolução dos estabelecimentos de saúde no País nas últimas décadas. Traz dados que demonstram o grande aumento do número de estabelecimentos e de postos de trabalho (Tabela 8). Detecta também processo de descentralização das unidades e dos postos de trabalho (Tabela 9).

Tabela 8 – Evolução do número de estabelecimentos de saúde e de postos de trabalho na área de saúde. Brasil, 1980 a 2005.

Ano	Estabelecimentos de saúde	Postos de trabalho
1980	18.489	573.629
2002	65.343	2.190.597
2005	77.000	2.500.000

Fonte: Sr. Roque Veiga, 2011

Tabela 9 – Evolução do número de estabelecimentos de saúde e de postos de trabalho na área de saúde da rede municipal. Brasil, 1980 a 2005.

Ano	Estabelecimentos de saúde – rede municipal	Postos de trabalho
1980	2.712	43.086
2005	42.549	997.137

Fonte: Sr. Roque Veiga, 2011

Em 2005, mais da metade dos trabalhadores da saúde encontravam-se no setor público (56,4%), com predomínio de vínculos municipais (69%) e estaduais (24%). No setor privado, a maioria dos trabalhadores atuava em instituições com fins lucrativos (57,2%).

Ainda naquele ano, havia maior concentração de médicos nos grandes centros, com conseqüente escassez nas áreas mais remotas. A proporção de médicos por habitantes é maior na Região Sudeste (1/132), seguida da Centro-Oeste (1/510), da Sul (1/597), da Nordeste (1/1027) e da Norte (1/1190).

Analisando esses dados, lembra que a concentração de profissionais pode provocar

maior competição por mercado de trabalho, depreciação salarial para algumas categorias, necessidade de múltiplos vínculos empregatícios, jornadas de trabalho prolongadas e contexto desfavorável de negociação com gestor/empregador.

Em contrapartida, o déficit de trabalhadores gera

sobrecarga de trabalho, isolamento social e profissional, dificuldade na troca de conhecimento entre os pares, bem como no acesso a cursos e especializações.

Analisa que o processo de trabalho desenvolvido nas unidades do SUS “envolve situações de sofrimento humano, requer tomada de decisões importantes para a vida das pessoas”. Nesse contexto, o profissional, no seu cotidiano, “depara com limites, fragilidades e seu próprio sofrimento”. Em seguida, identifica problemas e deficiências comumente encontrados nas unidades da rede pública de saúde:

- Exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos;
- Contexto social dos serviços de saúde;
- Escassez crônica de recursos materiais e quadro de pessoal insuficiente;
- Violência no local de trabalho, assédio moral, agressões entre pares, chefias e subordinados;

- Diferentes vínculos empregatícios, normas trabalhistas desiguais e distintas condições de trabalho.

Considera que o Brasil carece de cultura de promoção de saúde. O fato se torna evidente quando se comparam os valores gastos em assistência com aqueles destinados à prevenção de doenças ou à promoção de saúde. É necessário desenvolver ações de prevenção; no campo da saúde do trabalhador, principalmente no que respeita aos acidentes de trabalho e às doenças ocupacionais.

Nessa linha, menciona iniciativas do Ministério da Saúde na área da saúde ocupacional. Dentre elas, cabe salientar a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (HumanizaSUS), lançada em 2003, e a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador no SUS (PNPSTS), com os seguintes princípios:

- Universalidade;
- Democratização das relações de trabalho;
- Integralidade da atenção à saúde do trabalhador;
- Intersetorialidade;
- Qualidade do trabalho;
- Humanização do trabalho em saúde;
- Negociação do trabalho em saúde;
- Valorização dos trabalhadores;
- Educação permanente.

Além disso, informa que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde vem formulando “políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil”. Tais

políticas envolvem a

adoção de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, garantia de vínculos de trabalho com proteção social, espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, capacitação e educação permanente dos trabalhadores, dentre outros.

Apresenta o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador no SUS⁴, com representantes dos diversos órgãos envolvidos, cuja atuação consiste em “integrar as ações já desenvolvidas na área de saúde do trabalhador e propor as diretrizes da Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS”.

Apresenta comparação dos vários programas oficiais relacionados com a saúde do trabalhador (Tabela 10):

- PNSST – Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho;
- PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- PNPSTS – Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS;
- PASS – Política de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (SIASS – Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal).

Tabela 10 – Políticas oficiais relacionados com a saúde do trabalhador.

Política	Abrangência	Responsabilidade governamental	Papel dos atores governamentais
PNSST	Universal	SUS, MTE e MPS	Regulador
PNST	Universal	SUS	Regulador
PNPSTS	Trabalhadores do SUS	SUS	Regulador e empregador
PASS	Serv. públicos federais	MPOG	Empregador

Fonte: Sr. Roque Veiga, 2011

⁴ Criado pela Portaria GM/MS nº 2.871, de 19 de novembro de 2009.

Finalmente, esclarece que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações concretas para melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS. Dentre as iniciativas, destaca a fundação de academias de saúde, com o fito de combater o sedentarismo e suas consequências: hipertensão arterial, diabetes melito, infarto agudo do miocárdio, entre outros.

2 – José Leite Saraiva - CFM

O Sr. José Leite Saraiva, representante do Conselho Federal de Medicina, baseia sua fala principalmente sobre a atuação do médico do trabalho. Relaciona algumas obrigações do médico do trabalho e as características de sua atividade. Para tanto, cita o Parecer Consulta do CFM nº 2.735, de 10 de outubro de 1989, proferido pelo Relator José Monteiro de Souza Neto. Segundo ele, o “médico do trabalho é o ator da saúde do trabalhador”, mas nem todos cumprem suas responsabilidades a contento.

Em seguida, discorre sobre a situação da saúde como um todo no Brasil. Considera o SUS o melhor sistema de saúde pública existente no globo, mas reconhece vários problemas que prejudicam sua aplicabilidade. Questiona a viabilidade de políticas e programas nacionais em uma nação com as dimensões do Brasil.

Conclui afirmando que a medicina do trabalho necessita ser apoiada.

3 – Deputado Dr. Aluizio

O Deputado Dr. Aluizio esclarece que a Subcomissão pretende traçar um retrato da saúde do trabalhador no Brasil, mas considera isso uma utopia. Por esse motivo, estabeleceu recortes para sua análise.

Analisando os vários problemas enfrentados pelos profissionais de saúde da rede pública, questiona a qualidade da assistência prestada à população:

Qual o retrato do profissional de saúde hoje? Quem é esse

profissional? Quais suas subjetividades no contexto em que se encontra? Em que medida isso interfere na assistência que ele presta ao meu filho?

Acredita que o trabalhador da saúde seja um profissional “frustrado, estressado”. Isso decorre do fato de conviver constantemente com a noção de morte, da necessidade de escolher entre a vida e a morte. Conclui defendendo que a Subcomissão preste uma homenagem ao trabalhador de saúde.

4 – Deputada Jô Moraes

A Deputada Jô Moraes pontua a importância do tema tratado pela Subcomissão, em especial na Audiência Pública em comento. Analisa que o profissional da saúde permanece em um impasse: insere-se no conflito entre o financiamento e a gestão do sistema. Nesse contexto, acredita que a construção do SUS não depende de um ato político; demanda reconstruir o País. São necessárias transformações radicais na sociedade.

Com relação ao trabalhador do SUS, afirma que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) tem criado uma barreira para a aprovação de um plano de carreira. Informa ainda que alguns internautas afirmam que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais recebem pouco por seu trabalho.

5 - Marisa Rocha

A Sra. Marisa Rocha identifica-se como representante do Conselho Regional de Enfermagem (Coren). Afirma que as causas de o profissional de saúde estar doente são a jornada de trabalho e o piso salarial, que classifica como desumanos. Defende o desenvolvimento de maior harmonia e diálogo entre os trabalhadores do setor. Pondera existirem políticas relacionadas ao tema, porém elas não são efetivadas a contento: “os trabalhadores não fazem a diferença”.

6 – Zaíra Botelho

A Sra. Zaíra Botelho, servidora da área de gestão do trabalho em saúde do Ministério da Saúde, testemunha o esforço na construção de uma política nacional para o trabalhador do SUS. Analisa, contudo, que interesses contraditórios por vezes dificultam ação conjunta da classe.

7 – Cláudio Viveiros de Carvalho

O Sr. Cláudio Viveiros de Carvalho, consultor legislativo da área de saúde da Câmara dos Deputados, apresenta duas perguntas ao Sr. Roque Veiga:

- Como a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) se articulam?
- Se o plano de carreira dos profissionais da saúde em elaboração engloba questões de saúde e segurança no trabalho?

O **Sr. Roque Veiga** responde que o Ministério da Saúde tem-se esforçado para assegurar que suas políticas mantenham-se em consonância com aquelas de abrangência nacional. Segundo ele, a “PNSST é macro”; ao SUS cabem as ações sanitárias, observando os riscos ocupacionais.

Com relação à segunda pergunta, nega que o Ministério da Saúde esteja elaborando plano de cargos e salários. Afirma que o MPOG está fazendo algo nesse sentido, porém direcionado a todo o Serviço Público.

8 – Maciel

O Sr. Maciel pontua que o MPOG possui Departamento exclusivo para tratar de questões afetas à saúde e à segurança no trabalho. Mesmo assim, recusou-se a enviar um representante para o trabalho, apesar de ter sido contatado diversas vezes.

Referindo-se às dificuldades enfrentadas pelo SUS para a interiorização da assistência, lembra a situação dos médicos estrangeiros que atuam na área da Amazônia, ainda que sem validação de seus diplomas. Alega que essa situação leva a condições precárias de trabalho.

Quanto a esse tema, o **Sr. José Saraiva** afirma que o CFM tem-se concentrado sobre o problema da interiorização, bem como sobre a proposta de serviço civil obrigatório para o médico. Defende que isso seja instituído para aqueles formados em faculdades públicas, desde que se proporcionem condições dignas de trabalho. Nesse sentido, defende a transformação da carreira médica no SUS em carreira de Estado, sendo assegurada infraestrutura para sua execução.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A diversidade de definições para o termo “saúde do trabalhador” demonstra tanto a grande abrangência dessa área do conhecimento quanto o intenso debate que vem provocando, em especial nos últimos anos. Todas as definições, contudo, colocam em relevo a profunda inter-relação entre o trabalhador e o meio ambiente que o circunda.

Seguindo essa linha, a Subcomissão adotou o conceito ampliado de saúde do trabalhador proposto pela nova PNSST (Brasil, 2011):

A Saúde do Trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação de conhecimentos e práticas delimitadas pelas inter-relações entre produção, trabalho e saúde no contexto socioambiental do desenvolvimento das sociedades humanas.

Priorizou-se, portanto, uma visão sistêmica do assunto, que vai além da simples análise do processo ou do ambiente de trabalho. Nesse sentido, a opção por aprofundar a análise de desastres ambientais mostrou-se pertinente e oportuna.

Como previsto, a amplitude do tema foco desta Subcomissão jamais poderia ser abarcada em sua integralidade em tão pouco

tempo. Tal abordagem implicaria necessariamente redução e simplificação do assunto de forma inadequada. Nesse contexto, a delimitação de recortes mostrou-se medida efetiva para permitir o detalhamento de alguns pontos de alta relevância e que, de certo modo, mostraram características de universalidade.

As várias audiências públicas realizadas deram relevo a problemas graves e bastante concretos, mas cujo enfrentamento parece estar aquém do necessário. Dessa forma, o produto principal dos trabalhos desenvolvidos pela Subcomissão Especial para Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador é exatamente o debate promovido, que nem sempre logrou alcançar consenso ou respostas simples para as questões abordadas.

A seguir, apresentam-se os principais pontos discutidos, mais uma vez seguindo os recortes escolhidos, dentro do possível.

I - ACIDENTES DE GRANDES PROPORÇÕES

As duas primeiras audiências públicas – Braskem e CSA – trataram de desastres ambientais com repercussão na saúde dos trabalhadores. Também na terceira audiência, que pretendeu abordar o trabalho na indústria do petróleo, o tema acidentes ambientais foi recorrente, tendo em vista sua relevância para esse tipo de atividade econômica.

1 - Desastres humanos

A Secretaria Nacional de Defesa Civil classifica os desastres humanos em diversos grupos⁵. Os acidentes abordados pela Subcomissão enquadram-se como Desastres Humanos de Natureza Tecnológica, mais especificamente nos seguintes grupos:

- Desastres Relacionados com Meios de Transporte sem menção de Risco Químico ou Radioativo:
 - Desastres relacionados com meios de transporte aéreo;

⁵ Disponível no endereço http://www.defesacivil.gov.br/codar/desastres_humanos.asp, acesso em 30.11.11.

- Desastres relacionados com meios de transporte marítimo;
- Desastres de Natureza Tecnológica Relacionados com Produtos Perigosos:
 - Desastres em plantas e distritos industriais, parques e depósitos com menção de riscos de extravasamento de produtos perigosos;
 - Outros desastres relacionados com produtos perigosos.

Atualmente o Brasil ainda não conta com protocolo específico para o enfrentamento de desastres dessa natureza. Está em discussão há vários anos o Plano Nacional de Contingência, que ainda não foi concluído. Tal situação veio à tona recentemente, por conta do derramamento de petróleo no Campo do Frade – Bacia de Campos – pela empresa Chevron. O desastre tem sido objeto de grande discussão, inclusive neste Parlamento.

Em audiência pública realizada pela Comissão de Minas e Energia⁶ (CME) para discutir o acidente, o Sr. Marco Antônio Martins Almeida – Secretário de petróleo, gás natural e combustíveis renováveis do Ministério de Minas e Energia – garantiu que o Plano será apresentado à Presidência da República ainda em 2011. Esclareceu que o acidente evidenciou a necessidade de se ajustarem alguns pontos do Plano.

As ações de prevenção, resposta e mitigação de desastres humanos de natureza tecnológica vêm sendo empreendidas, portanto, de forma descentralizada. Usualmente os órgãos ambientais federal ou estaduais, em conjunto com outras instituições afins aos acidentes ocorridos, encarregam-se do enfrentamento das situações específicas. Por vezes, isso ocorre de forma desarticulada.

Com relação ao enfrentamento desse tipo de desastres, cabe retomar a fala do Sr. Carlos Henrique Abreu Mendes, Gerente de Saúde, Segurança e Meio Ambiente do Instituto Brasileiro de Petróleo, Gás e Combustível

⁶ Disponível em <http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cme/reunioes/videoArquivo?codSessao=00020125&codReuniao=27782>, acesso em 1º.12.11.

(IBP), proferida na audiência pública sobre a indústria do petróleo. Ele afirmou que a necessidade de cadastro dos dispersantes utilizados nos órgãos governamentais brasileiros por vezes atrasa ou mesmo impede o uso de produtos importados novos, mais eficazes e menos poluentes. Tal informação necessita maiores esclarecimentos, motivo pelo qual a Subcomissão elaborou Requerimento de Informações sobre o tema direcionado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ao Ibama.

Outrossim, cabe também salientar o questionamento acerca da iminência de um acidente grave envolvendo a indústria de petróleo em águas brasileiras lançado nessa mesma audiência pelo Deputado Dr. Aluizio, motivado por afirmação dos Srs. Gláucio Oliveira, representante do MPT, e Valdick Oliveira, do Sindipetro NF. A questão gerou polêmica, não alcançando consenso entre os debatedores. A ocorrência do derramamento de óleo no Campo do Frade, ainda que não seja classificado como desastre de grandes proporções, parece confirmar a preocupação então levantada.

Cabe informar que também a Comissão Mista de Mudanças Climáticas (CMMC) promoveu recente audiência pública para discutir o incidente na Bacia de Campos. Nessa ocasião. O Sr. Silvio Jablonski, representante da ANP, apresentou as ações tomadas na resposta ao acidente.

O palestrante apresentou ainda dados referentes aos incidentes reportados àquele órgão nos últimos anos, bastante úteis para o debate desta Subcomissão. A Tabela 11 descreve a distribuição dos incidentes segundo sua classificação ao longo do tempo. É possível perceber tendência de crescimento do número total de incidentes registrados, com constante predomínio de “derrame ou vazamento de petróleo ou derivados”, seguido de “parada não programada”.

Já a Tabela 12 apresenta o volume de líquidos poluentes vazados nos incidentes comunicados à ANP em 2010. Existe evidente predominância de fluido de perfuração, seguido de óleos tratados. O petróleo, comparativamente, representou apenas pequena porcentagem do total.

Tabela 11 – Distribuição histórica dos incidentes comunicados à ANP. Brasil, 2006 a 2010.

Classificação do acidente	2006	2007	2008	2009	2010
Derrame ou vazamento de petróleo ou derivados	65	72	59	101	86
Derrame ou vazamento de água oleosa	0	0	2	7	24
Derrame ou vazamento de outras substâncias	5	6	0	7	18
Derrame ou vazamento de fluido de perfuração	0	0	5	15	27
Explosão e/ou incêndio	3	6	2	5	11
Parada não programada	12	10	6	32	43
<i>Blowout</i>	3	1	0	1	2
Adernamento	0	1	0	0	2
Número de óbitos em incidentes operacionais	4	4	8	3	3
Número de feridos em incidentes operacionais	8	11	7	8	14
Total	172	181	150	260	375

Fonte: Sr. Silvio Jablonski, 2011

Tabela 12 – Distribuição do volume vazado nos incidentes comunicados à ANP. Brasil, 2010.

Tipo de fluido vazado	Volume (m³)
Fluido de perfuração	330,41
Petróleo	7,38
Óleos tratados	67,24
Água oleosa	21

Fonte: Sr. Silvio Jablonski, 2011

2 – Ato e condição insegura

Nos vários exemplos de incidentes descritos, restou explícito o fato de que as ações de segurança de processo nas indústrias devem prever recomendações da área de saúde e segurança ocupacional. Vários debatedores insistiram no fato de que um trabalhador exposto a ambiente ou condições de

trabalho deletérias dificilmente poderá cumprir todos os preceitos técnicos e administrativos para a prevenção de acidentes.

Tal discurso esteve presente na fala do Sr. Elton Machado Barbosa Costa, na audiência para discutir o acidente ocorrido na Braskem. Ele considerou previsível a ocorrência daquele acidente, em face de o equipamento utilizado para controle do teor de tricloramina haver sido desativado sem simultânea interrupção do processo produtivo da empresa.

O Auditor Fiscal do Trabalho do Estado de Alagoas creditou tal decisão aos trabalhadores. Para ele, houve preocupação demasiada em não reduzir o lucro da empresa – pois isso significaria redução dos valores distribuídos aos seus empregados – em detrimento da segurança do processo. Essa afirmação, contudo, implica responsabilizar diretamente os trabalhadores pelos acontecimentos ali registrados.

A mesma ideia mostrou-se recorrente na palestra do Sr. Carlos Henrique Abreu Mendes, representante do IBP na audiência pública destinada a discutir o aumento de acidentes em plataformas de petróleo. Em diversas ocasiões ele deixou claro considerar que os acidentes sejam consequência de situações criadas pelos próprios trabalhadores; chegou a afirmar que o fato de os trabalhadores estarem-se “adaptando às novas regras” pode levar à redução na incidência de tais eventos.

Saliente-se que tal conceito surgiu também no que concerne à atuação do trabalhador da saúde. As condições adversas por eles enfrentadas, em especial na rede pública, potencialmente prejudicam a qualidade e a segurança da assistência prestada; expõem tanto os próprios profissionais quanto os pacientes por eles atendidos a acidentes.

Essa visão, apesar de sua aparente lógica, remete aos conceitos de ato inseguro e de condição insegura. Trata-se de questão controversa e com relevantes consequências políticas e sociais. Quanto a isso, cabe retomar a posição de Oliveira (2007; p. 20):

Ato inseguro e condição insegura são os conceitos centrais da “teoria dos dominós”, elaborada na década de 1930. Para Heinrich (1959), o acidente seria causado por uma cadeia linear de fatores

como uma sequência de dominós justapostos, que culminaria na lesão. A primeira peça do dominó seriam os “fatores sociais e ambientais prévios” responsáveis pela formação do caráter dos operários. A segunda peça, os comportamentos inadequados dos trabalhadores, frutos de características herdadas ou adquiridas. Esses comportamentos inadequados poderiam vir a constituir-se em **atos inseguros, isto é, em comportamentos de risco que, juntamente com a presença de condições inseguras** (atos e condições inseguros são a terceira peça do dominó), **levariam à ocorrência do acidente e, por fim, à lesão** (respectivamente a quarta e a quinta peças da sequência de dominós).

Santos (1991) aponta como **o Estado brasileiro acabou por difundir as ideias heinrichianas** ao longo das décadas de 1970 e 1980, durante o chamado “milagre econômico”. O período foi marcado pela intensa formação de técnicos nas áreas de higiene e segurança e **a concepção dicotômica sobre atos inseguros e condições inseguras foi alçada à condição de discurso oficial**, fazendo parte daquilo que era ensinado aos profissionais responsáveis pelas ações de prevenção de acidentes nas empresas do país. **Tudo isso contribuiu, segundo a autora, para o forte enraizamento dessas ideias no imaginário social brasileiro sobre os acidentes.**

[...]

Hoje, embora seja patente o descrédito científico dessas concepções, ainda é notável sua difusão no senso comum de empresários, profissionais da área e trabalhadores. **A principal consequência desse modo de compreender o fenômeno é a culpabilização dos próprios trabalhadores pelos acidentes de que são vítimas (Binder et al., 1994; Cohn et al., 1985; Hirano, Redko & Ferraz, 1990), o que pouco contribui para sua efetiva prevenção. Szasz (1984) e Bertolli-Filho (1993), por exemplo, discutem a culpabilização dos acidentados e apontam o caráter ideológico do conceito de propensão a acidentes.** (grifou-se)

Souza & Freitas (2003; p. 1301), em contrapartida, analisando 800 eventos ocorridos em uma refinaria de petróleo no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 1997, afirmam:

O levantamento das causas imediatas e subjacentes, com o predomínio entre as primeiras de fatores que expressam a degradação técnica do sistema e entre as segundas das omissões gerenciais/organizacionais, combinado com a própria quantidade elevada de ocorrências anormais registrada, caracteriza um quadro, à primeira vista oculto, de **considerável degradação técnico-organizacional da empresa estudada.**

Estudos no âmbito da ergonomia [...] vêm revelando que a **redução do efetivo de trabalhadores, associada à degradação técnica dos sistemas, está contribuindo para o aumento dos riscos de acidentes e ocorrências anormais**. Assim, é bastante preocupante que a redução do efetivo, tema de contundente crítica dos sindicatos e preocupação constante dos profissionais que atuam nas AVST, apareça como a causa subjacente de menor número e percentual nos ROAs e sequer seja mencionada entre as causas básicas dos acidentes com lesões. (grifou-se)

Depreende-se que a posição exarada pelos palestrantes quanto a esse ponto deve ser, no mínimo, questionada.

3 - Ecologia humana

Outro ponto que emergiu dos debates foi a íntima relação entre saúde humana e saúde ambiental. Dentre as várias abordagens possíveis para essa questão, destaca-se o conceito de ecologia humana.

Ecologia humana pode ser definida como a ciência que estuda as relações entre os seres humanos e seu meio ambiente físico, biológico e social⁷. Interligada à concepção de sustentabilidade, pretende apresentar modelo alternativo para viabilizar um desenvolvimento tecnológico e econômico que não hipoteque o futuro. Quanto a isso, Marcelo Firpo Porto esclarece⁸:

As discussões sobre os riscos à saúde e ao ambiente estão frequentemente associadas, em seu lado negativo, às tragédias humanas, à ignorância e ao desrespeito ao próximo e à natureza. Mas também, em seu lado positivo, ao potencial de aprendizado e à possibilidade de escolhermos um outro caminho de desenvolvimento que nos torne mais saudáveis, felizes e dignos. Afinal desenvolvimento, risco e tragédia correspondem ao existir humano da mesma forma que consciência, liberdade e responsabilidade.

⁷ *The science concerned with the relations of human beings with their physical, biological and social environment:* Biology-Online Dictionary, disponível em http://www.biology-online.org/dictionary/Human_ecology, acesso em 2.12.11.

⁸ Conferência “Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental”, proferida no *Researching knowledge talks and workshops*, promovido pelo *Research Group on Science, Economy and Society* da Universidade de Coimbra – CES. Disponível no endereço <http://www.ces.uc.pt/nucleos/neces/pages/en/events/researching-knowledge-en.php>, acesso em 2.12.11.

Também as questões afetas à saúde do trabalhador inserem-se nesse contexto, especialmente quando se analisam desastres humanos de natureza tecnológica como os debatidos por esta Subcomissão. Para Tambellini & Câmara (1998; p. 47),

com o crescimento da área de Saúde do Trabalhador, a partir do final da década de 70 e durante toda a década de 80, ficou explícito o elo existente entre estas questões e o sistema de saúde, abrindo o caminho para a incorporação de uma Saúde Ambiental moderna.

Marcelo Firpo Porto (Porto, 2005; p. 2), por sua vez, salienta que

a questão apresentada para a 3ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores pelo segundo eixo temático – como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável do País – aborda um tema recorrente que remonta ao próprio surgimento da área de saúde do trabalhador nos anos 80, mas que permanece pouco aprofundado pelo campo da Saúde Coletiva. [...] A crise ambiental contemporânea vem intensificando as discussões e a percepção pública acerca dos efeitos dos processos de produção e consumo das sociedades industriais modernas sobre a saúde humana e a dos ecossistemas. Dentre outros fatores, podemos destacar a degradação ambiental em várias regiões do planeta e o reconhecimento científico dos riscos ecológicos globais, tais como o chamado efeito estufa, a redução da camada de ozônio, a destruição de florestas e da biodiversidade, a poluição atmosférica e marítima.

Já Tambellini & Câmara (1998; p. 50) apontam que o fato de os efeitos adversos de processos produtivos sobre a saúde extrapolarem a área geográfica das empresas confere a elas nova responsabilidade:

Gradativamente, foi crescendo a consciência da importância da relação do trabalho com a saúde da população não-trabalhadora, uma vez que são os profissionais da área de Saúde do Trabalhador e afins que detêm o conhecimento das metodologias e tecnologias para a avaliação e controle dos riscos originados a partir dos ambientes de trabalho.

Todavia,

este movimento pela ampliação da relação entre produção e saúde não é ainda hoje compartilhado por parcela significativa dos profissionais da área de Saúde do Trabalhador, que relatam informalmente e em discussões em reuniões científicas, que esta ampliação da população alvo é inoportuna e poderia diminuir esforços na luta pela saúde dos trabalhadores que estão diretamente expostos a adoecer devido a determinadas condições do próprio trabalho (*ibidem*).

Essa discussão não é recente; o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação de Investigação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por exemplo, estuda o tema há mais de 20 anos. Ainda assim, o conceito é pouco difundido e utilizado no Brasil. Conclui-se, portanto, pela necessidade de se aprofundar o conceito, incluindo-o na agenda de debates acerca da saúde do trabalhador no Brasil e fazendo com que as conclusões deles decorrentes sejam convertidas em políticas públicas eficazes.

II - TERCEIRIZAÇÃO:

Os debates promovidos detectaram inúmeros problemas graves relacionados à terceirização da mão-de-obra, em especial na indústria do petróleo. O tema necessita, portanto, ser incluído entre as prioridades levantadas por esta Subcomissão.

Segundo os debatedores, a precarização das relações de trabalho está associada a menor capacitação dos trabalhadores. Além disso, ao menos na indústria petroleira, os trabalhadores terceirizados cumprem jornada de trabalho diferenciada, expondo-se a riscos ocupacionais e de acidentes em intensidade maior que a dos trabalhadores próprios das empresas petroleiras.

Souza & Freitas (2003; p. 1293), analisando os incidentes relacionados ao trabalho em uma refinaria de petróleo localizada no estado do Rio de Janeiro, detectaram

limites na investigação e registro dos acidentes, bem como uma nítida hierarquização pela empresa, **caracterizada por uma menor atenção aos trabalhadores terceirizados** e pela realização de melhores registros para os eventos que afetam diretamente a produção. (grifou-se)

A situação – classificada como cruel pelo Sr. Valdick Sousa de Oliveira, do Sindpetro – implica maior vulnerabilidade desses profissionais. Isso é comprovado pelo fato de os trabalhadores terceirizados serem as principais vítimas dos acidentes relatados.

O tema terceirização vem sendo extensamente debatido nesta Casa Legislativa, com dezenas de projetos de lei em tramitação. Para debatê-lo, foi formada a Comissão Especial Destinada a Promover Estudos e Proposições Voltadas à Regulamentação do Trabalho Terceirizado no Brasil, cujo Relatório Final foi aprovado no dia 23 de novembro de 2011 (Comissão Especial, 2011). No documento, apresenta-se relato breve da problemática da terceirização no Brasil (*ibidem*; p. 3-6):

Embora a terceirização, como ferramenta da administração de empresas, já seja utilizada há mais tempo, foi somente a partir dos anos de 1970 que ela começou a ganhar força no Brasil. Posteriormente, desde as décadas de 1980 e 1990, assistimos à sua disseminação, num processo que ainda se amplifica, desordenadamente, dia a dia.

Cada vez mais, as empresas buscam parceiros para o desenvolvimento de suas atividades e, entre as diversas formas de terceirização, duas apresentam maior relevância para as relações de trabalho: a terceirização de mão de obra e a terceirização de serviços. Em ambas, estabelece-se uma relação triangular, da qual fazem parte a empresa contratante, a empresa de terceirização e o trabalhador. Seja por meio da terceirização de mão de obra, seja por meio da terceirização de serviços, estima-se que existem no Brasil, atualmente, mais de dez milhões de trabalhadores ligados ao setor.

[...]

A terceirização de serviços, no entanto, carece até hoje de um marco legal que deixe claros seus limites e os direitos e responsabilidades de cada parte nessa relação triangular. [...] é forçoso admitir que a inexistência de regulamentação legal sobre a matéria deu e continua dando oportunidade a práticas danosas para as relações de trabalho.

[...]

Nesse ambiente de resistência que impregna os debates sobre a terceirização, o tema tem sido objeto de discussões na Câmara dos Deputados há mais de treze anos. Existem atualmente mais de duas dezenas de proposições sobre a matéria em tramitação, sendo a mais antiga delas o Projeto de Lei nº 4.302, de 1998, do Poder Executivo. Durante todos esses anos, porém, pouco se conseguiu avançar em direção a um texto que atendesse não a uma ou outra parte, mas aos interesses do Brasil no tocante ao desenvolvimento econômico, com respeito aos direitos e à dignidade dos trabalhadores.

[...]

Ao longo dos trabalhos da Comissão, ficou clara a necessidade que a sociedade tem hoje de criar mecanismos para proteger não só o trabalhador, mas também quem contrata, quem emprega decentemente e a empresa que está terceirizando corretamente. Nós precisamos, portanto, criar essa proteção para as pessoas de bem do País e acreditamos que o resultado do trabalho desta Comissão representa um passo fundamental para isso. (grifou-se)

Analizando a situação colocada, a Comissão Especial afirma que “os debates sobre a regulamentação da terceirização estão contaminados” (*ibidem*, p. 31). Identifica posições antagônicas entre os palestrantes, o que considera resultado de vivências históricas distintas.

Reconhecendo, todavia, que a terceirização é irreversível, defende que se criem regras justas para o processo, tendo como foco o trabalhador (*ibidem*, p. 31-2):

Devemos ter em mente, antes de mais nada, que os trabalhadores não podem mais continuar sendo tratados como insumo do capital. Pessoas não são insumo. Os trabalhadores são parceiros do capital e, por isso, merecem ter uma parcela desse capital, com respeito, com dignidade, com condições de trabalho, com salário digno.

Finalmente, afirma o relatório, em suas considerações finais (*ibidem*, p. 41), que

a terceirização é uma realidade na economia brasileira. Não dá para imaginar que podemos eliminá-la, sob pena de o Brasil ficar isolado do mundo.

Mas é preciso dar dignidade aos trabalhadores nesse processo, e, para isso, a regulamentação da prestação de serviços é fundamental. O que estamos discutindo aqui não é paternalismo, mas a responsabilidade nas relações de trabalho, a responsabilidade para com a Nação. Qualquer empresa deve ter em mente que somente vai crescer se cuidar do maior patrimônio que o País tem, que são os trabalhadores, e não as máquinas, equipamentos ou peças.

A Comissão optou por apresentar, como resultado, sugestão de Substitutivo ao Projeto de Lei nº 4.330, de 2004, que “dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes”, ora em análise na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Essa opção levou em consideração ser essa a proposição com tramitação mais adiantada na Casa e que ainda permite alteração de mérito. Pretendeu-se, com o Substitutivo, “estabelecer um marco regulatório da prestação de serviços no Brasil” (*ibidem*).

Para a construção de suas propostas, a Comissão Especial Destinada a Promover Estudos e Proposições Voltadas à Regulamentação do Trabalho Terceirizado no Brasil promoveu amplo debate com os vários segmentos envolvidos com o tema. Como resultado, produziu Relatório de alta qualidade e um Substitutivo que abrange os pontos principais da questão. Assim, esta Subcomissão Especial apresenta também como sugestão o acompanhamento próximo do debate que acontecerá na CCJC acerca da proposição.

III - INDÚSTRIA DO PETRÓLEO

A indústria do petróleo apresenta características próprias, que interferem na saúde do trabalhador, em especial no que concerne às atividades desenvolvidas em plataformas marítimas. Além dos pontos anteriores, que tratam de questões atinentes aos trabalhadores em geral, cabe aprofundar algumas questões mais específicas dessa categoria.

Os debatedores concordam que o Brasil vem assumindo papel de preponderância mundial no ramo petroleiro. Isso se deve não apenas ao desenvolvimento econômico que vem atravessando, mas também à questão do

pré-sal. No contexto apresentado, questões de saúde e segurança tornam-se ainda mais relevantes.

1 – NR 30, Anexo II

Além da regulamentação geral da área de saúde e segurança no trabalho, as atividades em plataformas contam com norma específica: o Anexo II da NR 30⁹, cujo objetivo consiste em estabelecer

os requisitos mínimos de segurança e saúde no trabalho a bordo de plataformas e instalações de apoio empregadas com a finalidade de exploração e produção de petróleo e gás do subsolo marinho.

A Norma é recente; foi publicada em maio de 2010 (Portaria SIT n.º 183, de 14 de maio de 2010) e atualizada em janeiro de 2011 (Portaria SIT n.º 200, de 20 de janeiro de 2011). Aborda as várias questões relativas ao tema de forma bastante abrangente.

Dentre outros pontos, prevê inspeção periódica das condições de saúde e segurança no trabalho:

16.5 INSPEÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

16.5.1 As plataformas devem ser regularmente inspecionadas com enfoque na segurança e saúde no trabalho.

16.5.2 O cronograma anual de inspeções de segurança e saúde no trabalho deve ser elaborado e implementado pelo SESMT, consultada a CIPA, de acordo com os riscos das atividades/operações desenvolvidas.

16.5.3 As inspeções devem ser devidamente documentadas e as respectivas recomendações implementadas, com o estabelecimento de prazos e de responsáveis pela sua execução.

Além de aspectos especificamente relacionados a saúde e segurança do trabalhador e a segurança de processo, prescreve também regras

⁹ Disponível no endereço [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC10511012DC3DF9E9C4D5A/NR-30%20\(Anexo%20-%20Plataformas\) 2011.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC10511012DC3DF9E9C4D5A/NR-30%20(Anexo%20-%20Plataformas) 2011.pdf), acesso em 5.12.11.

de conforto e bem-estar a bordo:

10. DAS CONDIÇÕES DE VIVÊNCIA À BORDO

10.5.6 Serviços de bem-estar a bordo

10.5.6.1 Nas plataformas devem existir meios e instalações para proporcionar condições de bem-estar aos trabalhadores a bordo, podendo, sempre que compatível com as características técnicas e operacionais, incluírem-se:

I. academia de ginástica dotada de aparelhos para exercícios físicos;

II. sala de projeção de filmes e vídeos com sortimento adequado, variado e renovado a intervalos regulares;

III. sala de música e televisão para recepção de programas de TV e rádio, incluindo aparatos para jogos de mesa;

IV. sala de leitura contendo uma biblioteca com obras de caráter profissional e de outra índole, em quantidade suficiente e cujo conteúdo deve ser renovado a intervalos razoáveis;

V. quadra polivalente para a prática de desportos;

VI. piscina para natação e relaxamento ;

VII. sauna para relaxamento; e

VIII. sala de internet recreativa com acesso privado a correio eletrônico.

Dessa forma, apesar de alguma controvérsia, conclui-se dos debates que o País conta com legislação ampla e avançada relativa ao setor petroleiro. Tal regulamentação, todavia, por vezes perde sua efetividade em face da débil fiscalização.

2 - Fiscalização

A necessidade de fiscalização efetiva e eficiente surgiu nos debates como ponto fulcral para a segurança e a saúde dos trabalhadores em plataformas de petróleo. Para tanto, é necessário aprimorar o relacionamento entre os vários órgãos afins, como o Ibama, a ANP, o MTE, a Marinha e a ANAC.

Além disso, os debatedores apontaram problemas na estrutura dos órgãos fiscalizadores que prejudicam sua atuação. O Sr. Gláucio

Oliveira, Procurador do Trabalho e Coordenador Nacional do Trabalho Portuário e Aquaviário do Ministério Público do Trabalho, lembra que o servidor público permanece embarcado na plataforma por cinco dias para executar as tarefas de fiscalização, atuação de certa forma estranha à natureza de suas atividades. Dessa forma, considera necessário alterar a Lei nº 8.112, de 1980, que trata do regime jurídico dos servidores públicos, para regulamentar essa situação.

O Sr. Raphael Moura, Chefe de Segurança Operacional da ANP, esclarece a importância do órgão para a fiscalização das empresas petroleiras, principalmente no que respeita à segurança de processo. Todavia, tal atuação vem sendo prejudicada pela carência de servidores no órgão. Defende, portanto, a realização de concurso público para preenchimento do quadro deficitário de profissionais do órgão.

3 – A Petrobrás

A Petrobrás é a principal empresa petroleira em atividade no Brasil; responde pela imensa maioria de postos e plataformas e emprega percentual bastante elevado dos trabalhadores do setor. Assim, foi natural que a maior parte dos problemas apontados e das sugestões propostas dissessem respeito à empresa. Ainda assim, o Sr. Valdick Oliveira, do Sindpetro NF, enfatiza que seu modelo de gerenciamento se repete nas diversas outras empresas representadas pelo Sindicato.

Os debatedores deixaram claro que a empresa descumpra as prescrições legais, especialmente o Anexo II da NR 30. A empresa tem sido notificada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em face de situações graves, mas sua resposta tem sido considerada modesta por aquele Órgão. O Procurador Gláucio Oliveira manifestou temor quanto à iminência de um grande acidente.

Em face disso, e considerando a relevância da Petrobrás não apenas para o setor petroleiro, mas para todo o País, a Subcomissão apresenta Indicação ao Ministério de Minas e Energia instando para que a Petrobrás cumpra as normas de segurança preconizadas pela legislação brasileira.

4 - PL 3765, de 2008

O Projeto de Lei nº 3.765, de 2008, de autoria do Deputado Jorge Bittar, merece destaque neste debate por assegurar turno de revezamento para os trabalhadores de plataformas, independentemente de seu vínculo de trabalho. Na prática, a iniciativa pretende reduzir a carga de trabalho mensal dos terceirizados.

Atualmente os terceirizados cumprem jornada de 14 dias de descanso para cada 14 dias embarcados. Os empregados próprios da Petrobrás, por sua vez, descansam 21 dias para cada 14 embarcados. A propositura iguala o tratamento dado às duas categorias.

O projeto encontra-se na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) – única Comissão que analisará seu mérito – desde 8 de agosto de 2008. Até o momento, todavia, ainda não foi apreciado. Dessa forma, considerando sua relevância, a Subcomissão propõe Requerimento, com base no art. 52, § 6º, para que o Presidente da Câmara determine seu envio à próxima Comissão – CCJC.

IV – TRABALHADORES DA SAÚDE

O debate acerca dos trabalhadores da área de saúde trouxe visão de certa forma pessimista quanto ao trabalho na área de saúde – especialmente com relação àqueles profissionais vinculados ao SUS. Evidenciou-se a grande sobrecarga de trabalho a que esses trabalhadores vêm sendo expostos há longo tempo, independentemente da categoria em estudo. E tal situação decorre não apenas dos riscos ocupacionais a que são submetidos, mas principalmente da longa jornada de trabalho e dos inúmeros fatores geradores de estresse intimamente relacionados com suas atividades.

Com relação a esse ponto, a Subcomissão propõe apreciação imediata do Projeto de Lei nº 2.295, de 2000, que define em 30 horas semanais a jornada de trabalho dos profissionais da área de enfermagem. A propositura encontra-se pronta para Pauta no Plenário há anos, já sendo objeto de

diversos Requerimentos de Inclusão na Ordem do Dia, o último datado de 30 de novembro deste ano. Ainda assim apresenta-se novo Requerimento no mesmo sentido, uma vez que este contará com peso político diferenciado, por ser apoiado por toda uma Comissão da Casa.

Cabe ainda salientar a ausência dos representantes do Conselho Federal de Enfermagem e do MPOG na audiência. Além disso, os palestrantes presentes abordaram pontos nem sempre relacionados com o tema, relegando questões que poderiam ser consideradas mais relevantes.

Tais fatos demonstram aparentes despreparo ou mesmo desinteresse para com a questão aqui debatida – a saúde do trabalhador. Como pontuado anteriormente, sugerem descrédito em relação à possibilidade de melhorias concretas da situação ora vigente.

V - AMIANTO

A problemática do uso de amianto no Brasil surgiu na audiência destinada a discutir o acidente ocorrido na Braskem, trazida pelo Sr. Álvaro Fernandes Sobrinho, perito em acidentes químicos. No entanto, não foi aprofundada, por aparentemente fugir ao tema então proposto.

Ainda assim, trata-se de assunto de extrema relevância e cuja repercussão na saúde do trabalhador brasileira mostra incontestável. O produto está associado a uma gama extensa de doenças profissionais de alta gravidade (Carvalho, 2010).

A questão vem sendo extensamente discutido nesta Casa nos últimos anos. A CSSF já foi palco de amplas e acaloradas discussões, sem alcançar consenso. Atualmente a Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (CMADS) vem promovendo o debate, inclusive com audiência pública prevista, fruto do Requerimento de nº 89/2011.

Encontra-se pronto para Pauta naquela Comissão o Relatório Final do Grupo de Trabalho da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável da Câmara dos Deputados destinado à análise das implicações do

uso do amianto no Brasil¹⁰. O documento conclui pelo banimento do produto no Brasil e no mundo:

Os graves riscos do amianto à saúde são completamente evitáveis. Os riscos por exposição ao amianto não são aceitáveis nem em nações desenvolvidas, nem naquelas de industrialização recente. Além disto, existe disponibilidade de substitutos mais seguros e apropriados. Uma proibição mundial imediata da produção e uso do amianto é de há muito esperada, completamente justificada e absolutamente necessária.

Esta Subcomissão não pode, portanto, furtar-se a tal debate. Por esse motivo, propõe-se realização de audiência pública em conjunto com a CMADS para análise do Relatório Final.

PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

Como exposto, a área de saúde do trabalhador já se encontra adequadamente regulamentada no País. Nesse contexto, as recomendações depreendidas do trabalho da Subcomissão mostram-se pontuais, em resposta a questões específicas levantadas pelas autoridades ouvidas.

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador apresenta, portanto, as seguintes proposituras:

- Requerimento para que o Presidente da Câmara determine envio do PL 3765/2008 da CTASP para a próxima Comissão – CCJC, conforme previsto no Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD, art. 52, § 6º (Anexo II).
- Requerimento de Informações à Anvisa e ao Ibama sobre os procedimentos para aprovação do uso de dispersantes em território brasileiro, especificando quais produtos são aprovados e que condutas são tomadas em casos de emergência, inclusive quanto à eventual autorização de produto ainda não cadastrado – RICD, art. 116 (Anexos III e IV).

¹⁰ Disponível no endereço <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=477285>, acesso em 2.12.11.

- Requerimento de Inclusão na Ordem do Dia do Projeto de Lei nº 2.295, de 2000, que define em 30 horas semanais a jornada de trabalho dos profissionais da área de enfermagem – RICD, art. 114, XIV (Anexo V).
- Requerimento de audiência pública, em conjunto com a CMADS, para discutir a proibição do uso de amianto no Brasil – RICD, art. 255 (Anexo VI).
- Indicação ao Ministério de Minas e Energia instando para que a Petrobrás cumpra as normas de segurança preconizadas pela legislação brasileira – RICD, art. 113 (Anexo VII).
- Indicação aos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego para inclusão do conceito de ecologia humana nos debates acerca da saúde do trabalhador no Brasil – RICD, art. 113 (Anexo VIII).

Cabe salientar que o RICD não prevê que uma Comissão apresente Indicação; trata-se de propositura cuja autoria cabe exclusivamente a deputados (RICD art. 113). Por esse motivo, as Indicações propostas devem ser subscritas pelos membros da Subcomissão.

O mesmo ocorre com o Requerimento para que o Presidente da Câmara determine envio de proposição pendente de parecer à Comissão seguinte ou ao Plenário. Todavia, nesse caso, por tratar-se de propositura interna à Casa, e para assegurar o peso político por ela pretendido, elaboramos o Requerimento como de autoria da CSSF.

Finalmente, esta Subcomissão Especial sugere acompanhamento próximo, por parte de todos os parlamentares da CSSF, do debate que acontecerá na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) sobre terceirização. Motivada pela apreciação do Substitutivo ao Projeto de Lei nº 4.330, de 2004, de autoria do Sr. Deputado Sandro Mabel, que “dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes”, a CCJC enfrentará fatalmente diversas das questões levantadas também por esta Subcomissão.

REFERÊNCIAS

Bertolli-Filho C. Medicina e trabalho: as “ciências do comportamento” na década de 40. Revista de História, São Paulo 1993;127/128:37-51, *apud* Oliveira (2007).

Binder MCP, Almeida IM & Monteau M. Árvore de causas: método de investigação de acidentes de trabalho. São Paulo: Publisher, 1995, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Normas e Manuais Técnicos. Série A. n. 114. Brasília/DF – Brasil. 2001, 580p.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília/DF – Brasil. 2004, 16p. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Consulta Pública nº 4, de 19 de julho de 2011. 2011, 42p. Disponível em <http://189.28.128.179:8080/pisast/saude-do-trabalhador/politica-da-saude-do-trabalhador-do-sus/minuta-consulta-publica-politica-do-trabalhador-do-sus-com-alteracoes.pdf>, acesso em 29.9.11.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Coordenação Geral de Planejamento. Plano Nacional de Saúde/PNS 2012-2015: proposta a ser submetida ao CNS. Brasília-DF. 2011a, 82p.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2010. 2011b. Disponível no endereço

<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1161>, acesso em 16.11.11.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Consulta Pública nº 3, de 17 de maio de 2011. 2011c. Disponível no endereço http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/cop0003_17_05_2011.html, acesso em 24.11.11.

Carvalho CV. Amianto. 2010, 94p. Disponível no endereço http://www2.camara.gov.br/documentos-epesquisa/publicacoes/estnottec/tema19/H-Coord_Legislativa-Setex-Internet-2008_15042.pdf.

Carvalho CV. Saúde do trabalhador: legislação federal. 2011. Disponível nesta Consultoria Legislativa.

Cohn A. et al. Acidentes de trabalho: uma forma de violência. São Paulo: Brasiliense, 1985, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Comissão Especial Destinada a Promover Estudos e Proposições Voltadas à Regulamentação do Trabalho Terceirizado no Brasil: Relatório Final. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=528156>, acesso em 2.12.11.

Heinrich HW. *Industrial accident prevention: a scientific approach*. New York: Mac Graw Hill, 1959, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Hirano S, Redko CP & Ferraz VRT. A cidadania do trabalhador acidentado: (re)conhecimento do direito aos direitos sociais. Tempo Social, Revista de Sociologia da USP. São Paulo. 1990;2(1):127-50, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os

acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Mendes R & Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública [online] 1991;25(5):341-9.

Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Porto MF. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. Ciênc. saúde coletiva 2005;10(4).

Santos LAS. O trabalhador imprevidente: estudo do discurso da Fundacentro sobre o acidente de trabalho. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo 1991, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Souza CAV & Freitas CM. Perfil dos acidentes de trabalho em refinaria de petróleo. Rev Saúde Pública 2002;36(5):576-83.

Souza CAV & Freitas CM. Análise de causas de acidentes e ocorrências anormais, relacionados ao trabalho, em uma refinaria de petróleo, Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública 2003;19(5):1293-303.

Szasz A. *Accident proneness: the career of an ideological concept*. Psychology & Social Theory 1984;4:25-35, *apud* Oliveira F. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 2007;32(115):19-27.

Tambellini AT & Câmara VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1998;3(2):47-59.

ANEXO I

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

ATO DA PRESIDÊNCIA

O Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, em cumprimento a decisão tomada pelo plenário, (Art. 29, §2º, do Regimento Interno), em reunião realizada em 27 de abril de 2011,

RESOLVE:

- I - Constituir, no âmbito da Comissão, "**SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR**", no campo da atuação temática deste órgão técnico;
- II - Fixar em 6 (seis) tanto o número de titulares como o de suplentes, observada a proporcionalidade partidária, conforme relação anexa a este Ato, distribuída a Vossas Excelências.
- III - Determinar o prazo de conclusão em 90 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias.
- IV - Convocar os Deputados relacionados para a Reunião de Instalação e Eleição da Mesa, a realizar-se amanhã, dia 28 de abril, às 9 horas na sala da Presidência dessa Comissão.

Sala da Comissão, em 27 de abril de 2011

Deputado SARAIVA FELIPE
Presidente

ANEXO II

REQUERIMENTO Nº , DE 2011 **(Da Comissão de Seguridade Social e Família)**

Requer envio do Projeto de Lei nº 3.765, de 2008, da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Senhor Presidente:

Requer-se a V. Exa., nos termos do art. 52, § 6º, do Regimento Interno, que determine o envio do Projeto de Lei nº 3.765, de 2008, pendente de parecer, à próxima Comissão.

JUSTIFICAÇÃO

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os pontos discutidos, a duração do turno de revezamento dos trabalhadores terceirizados em atividade nas plataformas de petróleo ocupou posto de relevância.

Tais profissionais seguem regime diferenciado daquele a que são submetidos os trabalhadores próprios das indústrias petroleiras: enquanto os empregados próprios permanecem de repouso por 21 dias após 14 dias de confinamento, os terceirizados cumprem jornada de 14 dias de descanso para 14

dias de trabalho. Nessa condição, expõem-se de forma excessiva aos vários riscos ocupacionais e de acidentes envolvidos em sua atividade.

O Projeto de Lei nº 3.765, de 2008, de autoria do nobre Deputado Jorge Bittar, que “Altera a Lei nº 5.811, de 11 de outubro de 1972, para assegurar a jornada de turnos ininterruptos de revezamento, estabelecida no inciso XIV do art. 7º da Constituição Federal, aos trabalhadores abrangidos por esta legislação especial, e garantir o âmbito de aplicação dessa legislação a todos os que prestem serviços sob o regime de embarque e confinamento, como empregados ou como trabalhadores terceirizados”, pretende reverter a situação descrita. A propositura encontra-se na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) desde 8 de agosto de 2008. Até o momento, já foram apresentados dois pareceres por sua aprovação com emendas, ambos em 2009, mas nenhum dos dois chegou a ser votado.

Diante disso, e considerando a relevância do Projeto, requer-se seja ele encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), próxima Comissão que deve avaliá-lo.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Comissão de Seguridade Social e Família.

ANEXO III

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES Nº , DE 2011

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde sobre a aprovação de dispersantes químicos para uso em território brasileiro.

Senhor Presidente:

Requer-se a V. Exa., com base no art. 50 da Constituição Federal, e nos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa quanto aos procedimentos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a aprovação do uso de dispersantes químicos em território brasileiro.

JUSTIFICAÇÃO

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os pontos discutidos, a prevenção, a resposta e a mitigação de desastres humanos de natureza tecnológica ocuparam posto de relevo.

Analisando incidentes recentes que envolveram derramamento de petróleo ou outros líquidos poluentes em águas marinhas brasileiras, algumas das autoridades convidadas informaram que nem sempre foi

possível utilizar o dispersante químico mais indicado para o caso, por seu uso no País não ter sido autorizado pelas autoridades competentes.

Em face disso, requerem-se informações acerca dos procedimentos adotados pela Anvisa para aprovação do uso de dispersantes químicos em território brasileiro, especificando quais produtos são aprovados e que condutas são tomadas nos casos de emergência, inclusive quanto à eventual autorização de produto ainda não cadastrado.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Comissão de Seguridade Social e Família.

2011_13696_247

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES Nº , DE 2011

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Solicita informações ao Sr. Ministro do Meio Ambiente sobre a aprovação de dispersantes químicos em território brasileiro.

Senhor Presidente:

Requer-se a V. Exa., com base no art. 50 da Constituição Federal, e nos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro do Meio Ambiente, no sentido de esclarecer esta Casa quanto aos procedimentos adotados pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) para a aprovação do uso de dispersantes químicos em território brasileiro.

JUSTIFICAÇÃO

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os pontos discutidos, a prevenção, a resposta e a mitigação de desastres humanos de natureza tecnológica ocuparam posto de relevo.

Analisando incidentes recentes que envolveram derramamento de petróleo ou outros líquidos poluentes em águas marinhas brasileiras, algumas das autoridades convidadas informaram que nem sempre foi

possível utilizar o dispersante químico mais indicado para o caso, por seu uso no País não ter sido autorizado pelas autoridades competentes.

Em face disso, requerem-se informações acerca dos procedimentos adotados pelo Ibama para aprovação do uso de dispersantes químicos em território brasileiro, especificando quais produtos são aprovados e que condutas são tomadas nos casos de emergência, inclusive quanto à eventual autorização de produto ainda não cadastrado.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Comissão de Seguridade Social e Família.

2011_13696_247

ANEXO V

REQUERIMENTO Nº , DE 2011 **(Da Comissão de Seguridade Social e Família)**

Requer inclusão na Ordem do Dia do Projeto de Lei nº 2.295, de 2000.

Senhor Presidente:

Requer-se a V. Exa., nos termos do art. 114, inciso XIV, do Regimento Interno, seja incluído na Ordem do Dia o Projeto de Lei nº 2.295, de 2000, que “Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem”, estabelecendo em 30 horas sua jornada semanal de trabalho.

JUSTIFICAÇÃO

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os pontos discutidos, a duração da jornada de trabalho dos profissionais da área de saúde ocupou posto de relevo.

Durante os trabalhos da Subcomissão, alguns dos palestrantes convidados afirmaram que a jornada excessiva dos profissionais da área de enfermagem está intimamente envolvida tanto com a ocorrência de acidentes de trabalho quanto com o desenvolvimento de doenças ocupacionais.

Nesse contexto, considerando que o Projeto de Lei n º 2.295, de 2000, encontra-se pronto para Pauta no Plenário desta Casa legislativa há anos, requer-se seja ele incluído na Ordem do Dia com a máxima urgência possível.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Comissão de Seguridade Social e Família.

2011_13696_247

ANEXO VI

REQUERIMENTO Nº , DE 2011

(Da Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador)

Requer a realização de Audiência Pública para discutir a proibição do uso de amianto no Brasil.

Senhor Presidente:

Requer-se, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno, seja realizada Audiência Pública para discutir a proibição do uso de amianto no Brasil.

JUSTIFICAÇÃO

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no País. Em uma das audiências públicas realizadas, foi colocado em questão o uso de amianto no território brasileiro.

O tema é relevante e já ocupou a Pauta desta CSSF diversas vezes, sempre com grande divergência de opiniões. Mais recentemente, a Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (CMADS) encampou o debate, tendo inclusive criado Grupo de Trabalho específico para sua análise.

Encontra-se pronto para Pauta naquela Comissão o Relatório Final do Grupo de Trabalho da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento

Sustentável da Câmara dos Deputados destinado à análise das implicações do uso do amianto no Brasil. O documento, muito bem elaborado, conclui pelo banimento do produto no Brasil e no mundo.

Para discuti-lo, foi aprovada a realização de audiência pública por aquela Comissão. Esta CSSF, todavia, não pode furtar-se a tal debate. Por esse motivo, propõe-se realização de audiência pública em conjunto com a CMADS para análise do Relatório Final.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do
Trabalhador

2011_13696_247

ANEXO VII

REQUERIMENTO Nº , DE 2011

(Do Sr. Dr. Aluizio e outros)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa ao cumprimento das normas de segurança pela Petrobrás.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo que a Petrobrás seja instada a cumprir as normas de segurança preconizadas pela legislação brasileira.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Dr. Aluizio e outros

INDICAÇÃO Nº , DE 2011

(Do Sr. Dr. Aluizio e outros)

Sugere que a Petrobrás seja instada a cumprir as normas de segurança preconizadas pela legislação brasileira.

Excelentíssimo Senhor Ministro das Minas e Energia:

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os segmentos discutidos, a indústria petroleira ocupou posto de relevo.

Vários dos palestrantes convidados descreveram situações peculiares encontradas nas plataformas petroleiras, especialmente naquelas pertencentes à Petrobrás. Foram mencionadas questões de alta gravidade, que apontavam iminente risco de acidentes de grande monta. Segundo tais depoimentos, a empresa falha no cumprimento tanto das normas de saúde e de segurança no trabalho quanto das normas de segurança do processo.

Em especial, foram evidenciados dois pontos: o grande percentual de trabalhadores terceirizados em atividade na empresa, muitas vezes submetidos a condições inadequadas de trabalho; o descumprimento das prescrições contidas no Anexo II da Norma Regulamentadora nº 30 do Ministério do trabalho e Emprego. Segundo as autoridades ouvidas, essas situações têm sido causas de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais.

Nesse contexto, e com o fito de minimizar a ocorrência de incidentes, sugerimos seja a Petrobrás instada ao cumprimento das normas de segurança de processo e de saúde e segurança no trabalho.

Sala das Sessões, em de de 2010.

Deputado Dr. Aluizio e outros

2011_13696_247

ANEXO VIII

REQUERIMENTO Nº , DE 2011

(Do Sr. Dr. Aluizio e outros)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à inclusão do conceito de ecologia humana nos debates acerca da saúde do trabalhador no Brasil.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo inclusão do conceito de ecologia humana nos debates acerca da saúde do trabalhador no Brasil.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Dr. Aluizio e outros

INDICAÇÃO Nº , DE 2011

(Do Sr. Dr. Aluizio e outros)

Sugere inclusão do conceito de ecologia humana nos debates acerca da saúde do trabalhador no Brasil.

Excelentíssimos Senhores Ministros da Saúde e do Trabalho e Emprego:

A Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Condições de Saúde do Trabalhador, vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promoveu profícuos debates sobre diversas questões relacionadas à saúde ocupacional no Brasil. Dentre os pontos discutidos, a relação entre saúde do trabalhador e ecologia humana ocupou posto de relevo.

As audiências públicas trataram de diversos desastres humanos de natureza tecnológica com implicações tanto na saúde dos trabalhadores quanto na saúde das populações circunvizinhas e no meio ambiente geral. Nesse debate, o conceito de ecologia humana – a ciência que estuda as relações entre os seres humanos e seu meio ambiente físico, biológico e social – assume grande relevância. Apesar de o tema vir sendo tratado no País há mais de duas décadas, ainda não logrou alcançar consonância com a abordagem dada à saúde no trabalho.

Por esse motivo, sugere-se sejam contemplados os conceitos atinentes à ecologia humana nos debates acerca da saúde do trabalhador.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Dr. Aluizio e outros

2011_13696_247