

Trabalho & Saúde

REVISTA DO DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho • Julho 2020



SUS e o
coronavírus:
uma breve análise
de conjuntura

página 3

Manifesto referente
ao trâmite de
alterações das Normas
Regulamentadoras

página 6

Entrevista
Sindesp - SP
SEESP
FUP

página 9

Nota
Informativa:
Nexo Causal
COVID-19

página 12

Auxílio
Emergencial e
Proteção Social

página 18



Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho



www.diesat.org.br



diesat@diesat.org.br



www.youtube.com/channel/UCt5W_fjtScazJHuGd7e_zNQ



www.instagram.com/die.sat/



www.facebook.com/DIESAT-218866671480506/?tn-str=k*F

Equipe Editorial:

Daniele Correia – Socióloga, Assistente Social e mestra em Serviço Social, membro da equipe técnica do DIESAT.

Eduardo Bonfim da Silva – Administrador, especialista em Saúde do Trabalhador e coordenador técnico do DIESAT.

Maria do Socorro Reis Cabral – Mestra em Serviço Social, docente da PUC/SP e coordenadora do Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde.

Thiago Loreto de Oliveira – Assistente Social, pós-graduado em residência multiprofissional e membro do CEREST Guarulhos/SP.

Vinícius Figueira Boim – Assistente Social, especialista em Saúde do Trabalhador e membro do CEREST (Lapa) São Paulo/SP.

Colaboraram nesta edição:

Leonardo Carnut
Sérgio Ricardo Antiquiera
Solange Caetano
Alexandro Guilherme Jorge

Diagramação:

Vinícius Anéli da Silva
Capa:

PRESIDENTE NACIONAL

Edison Flores Lima Filho – SINTAEMA-SP

VICE-PRESIDENTE NACIONAL

Elenildo Queiroz Santos – STI Metalúrgicos de Guarulhos

VICE-PRESIDENTE ESTADUAL – SP

João Donizeti Scaboli – FEQUIMFAR-SP

DIRETOR NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO

Francisco Pereira de Lima – Sindicato dos Marceneiros de SP

DIRETOR NACIONAL DE FINANÇAS

Alex Ricardo Fonseca – STI Químicos de SP

DIRETOR NACIONAL DE DIVULGAÇÃO E CULTURA

Daniel Paulo Ferreira de Lima – SEEL / SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

José Jurandir Alves Lopes – FENATEMA

DIRETOR NACIONAL DE PROJETOS E PESQUISAS

Arnaldo Marcolino da Silva Filho – Sindicato dos Radialistas de SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES SINDICAIS

José Freire da Silva – FETQUIM-CUT / SP

CONSELHO FISCAL

Benedito Pedro Gomes – Sindicato dos Padeiros de SP
Regina Lúcia Strepeckes – Sindicato dos Eletricistas de SP
Gilberto Almazan – STI Metalúrgicos de Osasco e Região

PALAVRA DO PRESIDENTE

A revista Trabalho & Saúde nº44 traz importantes reflexões a respeito das condições de trabalho e de acesso à saúde pública, que refletem diretamente na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil, em tempos de pandemia do novo coronavírus.

Iniciamos com a análise de conjuntura de Leonardo Carnut, que trata das condições históricas de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as opções políticas neoliberais que marcaram seu percurso, destacando a importância e papel central da Atenção Básica no enfrentamento ao coronavírus.

Apresentamos o Manifesto referente ao trâmite de alterações das Normas Regulamentadoras em defesa dos direitos sociais da classe trabalhadora e em defesa da Saúde do Trabalhador, a qual inúmeras entidades sindicais e sociais somaram à luta pela garantia de mecanismos técnicos que possa assegurar nos processos produtivos as condições dignas de trabalho e saúde. O convite às demais entidades continua aberto.

Entrevistamos a representação das categorias: enfermeiros(as), servidores públicos e petroleiros(as) para apreender como essas entidades de trabalhadores considerados essenciais tem enfrentado o impacto da nova conformação de trabalho.

A nota sobre o Direito relacionado ao Nexo Causal para profissionais da saúde e trabalhadores dos serviços essenciais no contexto da pandemia COVID-19, pretende informar e dar visibilidade aos mecanismos legais de reconhecimento das doenças relacionados ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19.

Trouxemos também uma discussão sobre o auxílio emergencial e a proteção social, apresentando os critérios para obtenção do direito.

Por fim, convidamos as entidades sindicais a apoiarem o DIESAT através de filiação, reafirmando a importância da manutenção da entidade em prol da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Basta clicar no link de formulário de cadastro. Nos acompanhe também nas redes sociais: Facebook, Instagram e o canal no Youtube, basta clicar nos ícones na ficha catalográfica que será redirecionado e poderá ter acesso a materiais e lives realizadas.

Boa leitura!

Edison Flores

Presidente Nacional do DIESAT

Imagem da Capa:



Matheus Ribs é Cartunista sem medo de ser ativista, Cientista Político, Decolonial e um jovem artista brasileiro que vem ganhando destaque nas redes sociais. Utilizando-se de ilustrações um tanto quanto reflexivas, Ribs constantemente questiona valores da sociedade em geral, como: política, religião, amor, racismo, entre outros polêmicos temas.

@o.ribs

SUS e o coronavírus: uma breve análise de conjuntura

Por Leonardo Carnut

Leonardo Carnut é Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e é vice-coordenador do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde (PPGECS). Tem pós-doutorado em Saúde Pública (Ciências Sociais e Humanas em Saúde) pela Universidade de São Paulo (USP).



Ao fazer uma leitura do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento do coronavírus, também é necessário resgatar a história e caracterizar os efeitos do “saque neoliberal”¹ no sistema público de saúde brasileiro antes mesmo da pandemia. Tudo inicia com o longo processo de subfinanciamento que o Sistema Único de Saúde (SUS) passou (1995-2016)². Dados relacionados ao orçamento federal executado em 2019 (2,7 trilhões de reais)³, demonstram que 38,27% do orçamento é gasto com juros e amortização da dívida pública, enquanto apenas 4,21% é gasto geral em saúde.

Outra característica do subfinanciamento na saúde pública brasileira é a falta de principalidade da saúde no orçamento, especificamente, o federal. O financiamento total do Sistema Único de Saúde é tripartite, ou seja, estados e municípios ajudam a compor o orçamento final destinado à saúde pública no país como um todo. Se nos detivermos apenas ao orçamento federal, somente 1,7% deste orçamento é destinado para Ações e Serviços Públicos de Saúde (gasto público em saúde) desde 1995 até 2016; enquanto 8,5%, em média, é destinado ao pagamento de juros da dívida no mesmo período⁴.

Outro aspecto que caracteriza o subfinanciamento da saúde pública são medidas que vem sempre retirando verba de tributos vinculados unicamente ao Orçamento da Seguridade Social (OSS). O OSS é o fundo de arrecadação federal que financia conjuntamente as políticas de saúde, assistência social e previdência social no Brasil. Desde 1995, a Desvinculação das Receitas da União (DRU) é um mecanismo legal criado pelo governo Fernando Henrique Cardoso que permite que 20% dos recursos da OSS sejam retirados para outros fins⁵. No governo da presidente Dilma Rousseff este valor aumentou para 30% podendo ser estendido também aos estados e municípios. A soma de recursos hoje, já perdidas pela des-

vinculação, chega em torno de 1,1 trilhão de reais (de 1995 a 2018)⁶.

É sabida por vasta literatura na área de economia da saúde que o gasto com pessoal em sistemas de saúde gira em torno de 70% da folha de pagamento. Com este dado em mente, o governo federal, ainda na “Era Lula”, criou a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) com o objetivo de ‘sanear’ as contas públicas e evitar que um governo faça mais despesas do que receitas e deixe o déficit para a gestão seguinte⁷. Em que pese a importância desta medida, o problema reside na restrição com o “gasto de pessoal em saúde”⁸ inviabilizando que o erário público se responsabilize pelo asseguramento dos direitos trabalhistas e, por isso, desmotivando a contratação por concurso público. Essa medida favorece a precarização do trabalho dos profissionais de saúde, passando a serem contratados por vínculos empregatícios frágeis⁹.

Em adição, do ponto de vista tributário, o setor saúde permite a renúncia fiscal de diversas atividades econômicas que são realizadas no setor¹⁰. Isto gera uma perda de arrecadação para o financiamento da saúde pública em torno de 32 bilhões de reais por ano. As principais atividades econômicas privadas que são beneficiárias desta isenção fiscal são os planos e seguros de saúde, entidades filantrópicas, venda de medicamento, indústria farmacêutica e despesas médicas pessoais de caráter privado (out-of-pocket ou pagamento de planos de privados de saúde)¹¹.

Por fim, no governo ilegítimo de Michel Temer, aprovou-se a Emenda Constitucional 95 que se trata de medida de austeridade mais severa que não encontra precedente em nenhum país no mundo. Foi congelado ao valor nominal de 2016, o gasto em saúde pelo governo federal durante 20 anos. Para se ter a dimensão da magnitude desta medida, a perda de recursos desde 2018 até 2020 já alcança a marca dos 22,5

bilhões de reais¹².

Se, antes mesmo da crise sanitária do coronavírus, o investimento em gasto público em saúde estivesse acontecendo sem as interdições realizadas em seu orçamento, os serviços públicos poderiam ter a chance de maior capacidade instalada para o enfrentamento da epidemia. Contudo, quando a pandemia chegou oficialmente ao Brasil, com o primeiro caso confirmado em fevereiro de 2020, o sistema de saúde já se encontrava em um amplo processo de 27 anos de subfinanciamento proporcionado pela ordem neoliberal, cujos últimos 3 anos (pós-golpe) em evidente desfinanciamento. O ministro da saúde no momento da crise, Henrique Mandetta, não incluiu em nenhuma de suas propostas de enfrentamento alguma medida de refinanciamento da saúde pública através da revogação das medidas anteriormente relatadas. Ao invés disso, iniciou-se uma disputa de poder entre Mandetta e Bolsonaro em torno das medidas de flexibilização do isolamento social centrando o debate do coronavírus no patógeno e não nos recursos para o SUS. Mandetta apostou todas suas fichas no isolamento social compulsório e evitou tocar no assunto do desfinanciamento do SUS. Bolsonaro, disposto a não deixar a economia parar, tensionava a opinião pública com aparições oficiais sem o uso de máscaras, convocando manifestações de parte da direita neofascistizada para exigir o relaxamento do isolamento e ainda, em diversas ocasiões, demonstrava publicamente seu descontentamento com as medidas adotadas pelo ministério da saúde.

É importante ressaltar que medidas de refinanciamento do SUS como a revogação da Emenda Constitucional 95 (EC-95), a revogação da cláusula de Barreira da LRF (permitindo gasto com pessoal em saúde), a elevação do Gasto Público em Saúde federal (ASPS) à 4% do PIB (298 Bi); a revogação da DRU (6,3 Bi); a extinção das Renúncias

Fiscais em Saúde (3,2 Bi) sequer foram pauta na arena política sobre o assunto. Até medidas simples, relacionadas à estatização dos leitos privados (que em alguns estados chega até 50% do total de leitos do sistema) foi barrada, em um primeiro momento, por uma ação conjunta entre o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido da Social-Democracia Brasileira (PSBD). Depois de muita tensão em relação a essa medida.

Além destas fontes de financiamento, alternativas de financiamento do sistema que, a rigor, estão fora do setor saúde sequer foram pautadas institucionalmente, tais quais: a Taxação de Grandes Fortunas, que poderia arrecadar 100 Bi/ano segundo estimativas, caso se utilize uma alíquota de 1% por ano¹³, a devolução da Verba do Fundo Eleitoral retirada da Saúde (500 Mi)¹⁴, Restituição de 45% do valor do Seguro DPVAT (Seguro de Acidentes de Trânsito) ao SUS (aproximadamente 2 Bi)¹⁵, a recondução para o planejamento do SUS do recurso das Emendas Parlamentares¹⁶, as quais 50% delas são gastos de investimentos (45 bi) que poderia ser reorientadas ao enfrentamento hospitalar da pandemia¹⁷ (Baptista et al (2012).

Portanto, já que o problema central do SUS é falta de financiamento, como se resolveria essa questão? Ora, mais recursos financeiros para o SUS público e estatal. Mesmo sabendo que o problema central é a falta de dinheiro, há sempre um reiterado discurso relacionado à 'má gestão' dos serviços públicos de saúde. É fato que o SUS é um sistema complexo extremamente descentralizado com altíssima capilaridade no território nacional. Além do SUS ter dimensões continentais, o acesso difícil e com diversos contrastes entre campo e cidade e com dimensões populacionais muito díspares tornam sua gestão um desafio. Várias regiões ainda permanecem 'vazios sanitários' e, em outras áreas, há um adensamento populacional que inviabilizou a cobertura por serviços de atenção básica, principalmente nas chamadas 'conturbações metropolitanas'. A provisão de serviços de média alta complexidade, serviços que estão sendo mais requeridos no enfrentamento pandemia, estão mais 'na mão' da iniciativa privada do que da administração direta¹⁸ o que tornaria a medida de estatização dos leitos uma ação de coordenação essencial ao sistema.

Claro todas as medidas deveriam ter sido realizadas, obviamente, antes da pandemia, contudo, já que não foram feitas até então, que se realizem! Mas não... esses não são os interesses dos políticos de plantão e dos grupos econômicos que financiaram suas campanhas. Estas medidas, de fato, só ganham um eco quando existe uma apropriação pela sociedade civil deste debate e que, de forma organizada, agem como um grupo de pressão em relação aos deputados do Congresso exigindo que essas medidas sejam tomadas.

Sabendo bem isso, a abordagem da sociedade civil realizada por Bolsonaro tem sido digna de nota. Usando seu caráter neofascista, o governo Bolsonaro tem feito do debate ao enfrentamento ao COVID-19 uma verdadeira guerra cultural de desqualificação da ciência e militarização do aparelho do Estado, o que, em conjunto com diversas características, vários autores têm chamado de 'neofascismo bolsonarista'^{19,20,21}. Ao chegamos nesse ponto, não podemos nos furtar de encarar esta característica do governo com um elemento crucial. Com base em uma análise científica da história^{22,23,24}, é correto dizer que o governo Bolsonaro é um governo de corte (neo)fascista. Ele não é (ainda) um regime neofascista mas ele é um governo que se apoia fortemente em um processo de ascensão social neofascistizante. A intencionalidade de Bolsonaro é (sim!) fechar o regime político, e de, na prática, restringir as liberdades democráticas (por mais que ele verbalize o contrário) para tornar o Brasil, se não exatamente uma ditadura nos moldes militares, algo muito próximo a isso. A dinâmica do golpe é um capítulo importante da regressão social capitalista brasileira e ela está imbricadamente relacionada à ascensão neofascista. Isto porque o golpe veio no intuito de destravar o processo de acumulação capitalista que foi travado em função da crise capitalista de longa depressão. O golpe se aproveitou do ultraconservadorismo latente na sociedade para a fascistização de parte da burguesia carreadas pelo sentimento de 'antipetismo'²⁵.

Para evidenciar com mais clareza o corte neofascista do governo, mesmo com todas as propostas para mais recursos da saúde anteriormente citadas, Bolsonaro está mais preocupado com um ministro da saúde que apoie suas medidas de anti-ciênciaⁱⁱ do que qualquer

outra coisa, e, por isso conduziu uma sucessiva troca de ministros da saúde para alcançar este fim. Estes personagens que assumiram a pasta da saúde importam muito neste debate e por isso nomeá-los e identificar suas relações são dados essenciais para compreender a conjuntura. Luiz Henrique Mandetta é ligado aos planos privados de saúde e, quando deputado, votou a favor do golpe que depôs a ex-presidenta Dilma Rousseff. Ele foi exonerado por não consentir a flexibilização do isolamento social, o que deixou a esquerda liberal descontente, pois, para este grupo do espectro político, mesmo sendo um representante direto da burguesia médica privada, Mandetta mantinha posturas técnicas e científicas no enfrentamento ao problema. Com a demissão de Mandetta, em seguida assumiu Nelson Teich, oncologista, empresário ligado ao lobby da indústria farmacêutica. Sem nenhuma experiência pregressa de gestão pública do SUS, ainda assim, Teich foi aclamado pela Associação Médica Brasileira como um nome avalizado para assumir o cargo. Sob forte pressão de Bolsonaro para assinar o protocolo de uso da cloroquina no tratamento da COVID-19, Teich não assinou e pediu exoneração em apenas 90 dias de trabalho em função destas pressões. Percebe-se que, até mesmo os legítimos representantes dos interesses do capital não sobreviveram ao traço neofascista de Bolsonaro. Após essas sucessivas trocas de ministros, foi nomeado como ministro da saúde o militar ativo Eduardo Pazuello que já alocou 17 militares para cargos menores no ministério da saúde.

Ademais destas manobras de fascistização institucional, o governo tem apostado na ultrapolarização do debate na opinião pública. Bolsonaro tem o perfil de radicalização à direita sempre que provocado e, sabendo disso, manipula uma 'crise de governo' que, em termos dialéticos podemos dizer que se trata um 'governo da crise', e não uma 'crise de governo'. Bolsonaro, portanto, precisa da crise pra governar, e não há nada mais fascista que gerir o medo de uma crise que não acaba. Nesse sentido, sua tática política tem gerado uma fratura nas frações burguesas que o apoiam podendo ter implicações importantes na conjuntura que se segue além de ser uma informação importante para ofensiva política da esquerda. As frações burguesas tem se reposicionado no apoio as medidas governamentais sobre o COVID-19 que pode

i É pertinente lembrar que uma parte do SUS, especialmente nos grandes centros urbanos e na média e alta complexidade não é diretamente pública e nem estatal. Tratam-se das Organizações Sociais de Saúde ("terceiro setor", ou, como preferimos: "modalidades privatizantes de gestão") que coordenam os serviços públicos.

ii Cuja principal é o uso da cloroquina para tratamento do COVID-19, medicamento que comprovadamente não apresenta evidência de cura das pessoas infectadas.

ser sintetizada da seguinte forma. Um núcleo, claramente neofascista constituído pela a) burguesia comercial e de serviços (“Movimento” Brasil 200); b) burguesia industrial (CNI, Fiesp) e c) Agronegócio (CNA, Faesc, Faep, Farsul, Faemg, Aprosoja-MT, Abrafrigo). Este grupo defende o isolamento vertical e é contra as proteções sociais e trabalhistas, além disso, este núcleo polemiza uma falsa contraposição de riscos do Covid 19 versus perdas econômicas. Este núcleo está em disputa com outra fração burguesa constituída pelo: a) Capital bancário nacional; b) Burguesia financeira associada; c) Indústria automotiva (Anfavea); d) Telecomunicações (SindiTeleBrasil); e) Indústria de alimentos e supermercados (ABIA, ABRAS, APAS) e f) Pequenos e médios produtores rurais (Faesp, Famato, Famasul, Faeg). Este núcleo defende o isolamento social como meio mais eficaz para a recuperação da economia²⁶.

Um traço neofascista que raramente é citado, mas é amplamente sabido, trata-se do esgotamento dos recursos no âmbito do trabalho, sejam estes recursos pessoas (“recursos humanos”) ou o ambiente (“recursos ecológicos”, incluindo aí o ambiente de trabalho). Muitos perguntam: mas isso já acontecia antes, portanto não é um traço característico do neofascismo exclusivamente. Sim. De fato, o capitalismo em sua ânsia por explorar o ambiente (nele, incluindo as pessoas) já vem fazendo isto desde longa data, contudo, na forma de dominação política neofascista há o desprezo por completo do meio-ambiente e das pessoas que neles se

encontram. O caso mais recente do Ministro Ricardo Salles que, em reunião ministerial do dia 22 de abril de 2020, propôs “passar a boiada” (desmatar áreas protegidas abrindo espaço para o agronegócio) nas regiões de proteção ambiental é uma demonstração clara disto. É típico dos neofascistas considerar a questão ambiental como uma “bobeira ecológica” e isso se estende aos ambientes de trabalho, não obstante, a degradação dos ambientes de trabalho começam com a falta de insumos e equipamentos até a inserção de práticas gerencialistas atomizantes. Em outras palavras, aquelas práticas de medição de desempenho profissional que medem o trabalho puramente individual através de métricas impossíveis de alcançar²⁷. A figura que mais expressa essa forma de superexploração é a figura do ratinho hamster que gira a roda atrás do queijo e nunca o alcança.

Ao pensarmos o SUS no enfrentamento ao coronavírus não podemos nos furtar de demonstrar o papel central da Atenção Básica. Contudo, propositalmente, a atenção básica tem sido constantemente invisibilizada nesse cenário. Mesmo com as atuais 41.828 mortes por COVID-19ⁱⁱⁱ, não estamos pior porque existe uma rede de serviços de atenção primária, altamente capilarizada, que trabalha incansavelmente na proteção e prevenção do COVID-19, e, ainda, tem atuação em ações de promoção que evitam o contágio mantendo as pessoas sãs. Em última live do dia 10 de junho de 2020, promovida pela revista científica Journal of Management and Primary Health Care, que

contou com a presença de especialistas da área da atenção primária como Lígia Giovanella (ENSP, Brasil), Carlos Ocké-Reis (IPEA) e Jonathan Fillipon (QMUL, Londres) (https://www.youtube.com/watch?v=iHEkCYm_pJ4)^{iv}, Giovanna demonstrou que diversas ações estão sendo feitas em municípios no Brasil que são exitosas na prevenção do COVID-19 evitando internações. Fillipon apresentou que a experiência de enfrentamento na Inglaterra tem contado com voluntários para prevenir o contágio comunitário (já que no Sistema de Saúde Inglês não existe um trabalhador similar ao Agente Comunitário de Saúde). Ocké-Reis demonstrou como a Portaria n. 2.979/2019, que altera o modelo de financiamento da atenção primária, é nefasto e desconstrói a universalidade do SUS, sendo, portanto, necessário revogá-la urgentemente. É importante lembrar que este o “novo” modelo de financiamento da Atenção Básica teve como principal responsável o Professor da UFRGS Erno Harzheim e sua equipe²⁸. Depois de ter cumprido sua ‘missão’, no bojo das demissões relacionadas ao ex-ministro Mandetta, Erno foi exonerado e, em uma manobra administrativa, Antônio Elcio Franco Filho (Coronel do Exército) assumiu a Secretaria Executiva do MS. Este conjunto de fatos sucessivos demonstram a escala neofascista do governo, e que, mais uma vez, se usa da ocupação militar de cargos estratégicos como forma de consolidar um futuro “contra-golpe”²⁹ (ou, o golpe dentro do golpe) de Bolsonaro às frações burguesas que ameaçam seu poder.

iii Dados da OMS em 14/06/2020: World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 146. Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 14 June 2020. Acesso em: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200614-COVID-19-sitrep-146.pdf?sfvrsn=5b89bdad_6

iv O DIESAT apoiou estas iniciativas juntamente com outras entidades que defendem a Atenção Primária à Saúde (APS) universal, pública, estatal, interprofissional, são elas: a ABEM, a Abefaco, a Abres e a FENAFAR.

Referências:

- 1-SÁLICHE, Luciano. *Cómo están pensando los filósofos la crisis global que provocó el coronavirus*. Acesso em 21, mar 2020. Disponível em: <https://www.infobae.com/america/cultura-america/2020/03/28/como-están-pensando-los-filósofos-la-crisis-global-que-provocó-el-coronavirus/>
- 2-MENDES, Áquilas. *A Saúde Pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do Capitalismo? Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, sup. 1, p. 66-81, 2015.*
- 3-Auditoria Cidadã da Dívida. *Orçamento Federal Executado (Pago) em 2019*. Acesso em 21, mar 2020. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Orcc%27amento-2019-versao-final.pdf>
- 4-JUNQUEIRA, Virginia; MENDES, Áquilas. *The Brazilian Public Health in Contemporary Capitalism*. International Journal of Health Services, USA, v. 48, n. 4, p. 760-775, 2018.
- 5-UGÁ, Maria Alicia; PORTO, Sílvia Marta; PIOLA, Sérgio Francisco. *Financiamento e Alocação de Recursos em Saúde no Brasil*. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (orgs). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, São Paulo: Hucitec, 2012, p. 395-425.
- 6-MENDES, Áquilas. *Em tempos de discussão de muitas propostas, reafirmemos as nossas para o financiamento do SUS*. Acesso em 15, jun 2020. Disponível em: <http://dida.org.br/domingueira/domingueira-n-27-setembro-2018?lang=pt>
- 7-MEDEIROS, Katia Rejane et al. *Lei de Responsabilidade Fiscal e as despesas com pessoal da saúde: uma análise da condição dos municípios brasileiros no período de 2004 a 2009*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1759-1769, 2017.
- 8-MENDES, Áquilas. *Lei de Responsabilidade Fiscal: uma barreira à construção do SUS público, integral e de qualidade*. Acesso em 15, jun 2020. Disponível em: <https://www.atqueasocofrespublicos.com/noticias/lei-de-responsabilidade-fiscal-uma-barreira-a-construcao-do-sus-publico-integral-e-de-qualidade/>
- 9-TEIXEIRA, Janine Vieira et al. *Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*. *Argumentum (Vitória)*, v. 10, n. 1, p. 213-228, 2018.

- 10-MACHADO, Felipe Galvão; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. *Teoria marxista e o fundo público: notas para compreender a “exploração tributária” na saúde*. In: VII Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2018, São Paulo - SP. *Anais Convivir do VII Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde - Área: Economia da Saúde*, 2018, v. 7, p. 1-14.
- 11-MACHADO, Felipe Galvão; MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. *As formas político-jurídicas do Estado no capitalismo contemporâneo e as renúncias fiscais em saúde*. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 354-363, 2018.
- 12-MENDES, Áquilas, CARNUT, Leonardo. *Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento*. *SER Social*, Brasília, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.
- 13-COLLI, Ricardo de Angelis. *A tributação das grandes fortunas como fonte adicional para o subfinanciamento da saúde pública no Brasil*. 2018. Dissertação (Mestrado em Economia Política) - Departamento de Economia - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- 14-Exame. *Saúde perdeu R\$ 500 milhões para fundo eleitoral, diz ministro*. Acesso em 15, jun 2020. Disponível em: <https://exame.com/economia/saude-perdeu-r-500-milhoes-para-fundo-eleitoral-diz-ministro/>
- 15-PLAUSKA, Felipe. *Fim do DPVAT: menos dinheiro para o SUS*. Acesso em 15, jun 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/fim-do-dpvat-menos-dinheiro-para-o-sus>
- 16-ANDRÉ, Edgard Caires Gazolla et al. *Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o “é” e o “dever ser” da alocação de recursos*. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro (No Prelo), 2020.
- 17-BATISTA, Tatiana Vargas Farias et al. *As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2267-2279, 2012.
- 18-MIRANDA, Alcides da Silva. *Institucionalidades jurídicas e administrativas de estabelecimentos de saúde nas regiões do Brasil*. *Novos Caminhos*, n. 16. *Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil*. Acesso em 21, mar 2020. Disponível em: www.regioeredes.com.br
- 19-CARNUT, Leonardo. *Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno*. *Seminário Ciências Sociais e Humanas (Online)*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 81-108, 2020.
- 20-HOEVELER, Rejane Carolina. *O Conselho das Américas e as eleições de 2018 no Brasil*. Acesso em 10, ago 2019. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MM2019/Trabalhos%20aprovados/MC19/MC192.pdf>
- 21-MELO, Demian. *Bolsonaro, fascismo e neofascismo*. Acesso em 10, ago 2019. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MM2019/Trabalhos%20aprovados/MC19/MC191.pdf>
- 22-GRIFFIN, Roger. *Fascism*. *Massachusetts: Polity Press*, 2018.
- 23-PAXTON, Robert O. *The Anatomy of Fascism*. USA: Penguin Books, 2005.
- 24-POGGI, Tatiana. *Faces do extremo: uma análise do neofascismo nos Estados Unidos da América (1970-2010)*. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal Fluminense, 2012.
- 25-CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. *Estado, golpe e regime político: o dilema institucionalismo versus historicização na saúde*. *Izquierdas (Santiago)*, v. 49, p. 3631-3648, 2020.
- 26-VALLE, André Flores Penha; DEL PASSO, Otávio Fonseca. *As frações burguesas na crise do COVID-19: apontamentos preliminares*. Acesso em 20, jun 2020. Disponível em: <https://esquerdadonline.com.br/2020/04/15/fracoes-burguesas-crise-covid-19-coronavirus-fiesp-emprearios-ska-favan-unicamp/?fbclid=IwAR0XyrcADuIdgnVW-HBuzRi-3MZMNOHCvGwv3SGDk793a8YwKj0K7i-vqX8>
- 27-CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. *Capital-Estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública*. *Argumentum (Vitória)*, v. 10, p. 108-121, 2018.
- 28-MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. *Neofascismo, Estado e a crise do capital: o Brasil de Bolsonaro e a demolição do direito à saúde*. *XXV Encontro Nacional de Economia Política*. 2020. Acesso em 20, jun 2020. Disponível em: https://feneo-sep.org.br/uploads/717_1583791189_Artigo_SEP_com_autoria_pdf_ide.pdf
- 29-IASI, Mauro Luís. *Luíla “livre”: três cenários e uma suspeita*. Acesso em 18, out 2019. Disponível em: <https://blogdabiotempo.com.br/2019/11/11/luila-livre-tres-cenarios-e-uma-suspeita/>

Manifesto referente ao trâmite de alterações das Normas Regulamentadoras

Em Defesa dos Direitos Sociais da Classe Trabalhadora

Em Defesa da Saúde do Trabalhador

Por Editorial

O DIESAT e as entidades representantes da classe trabalhadora, abaixo relacionadas, manifestam-se contrárias ao arsenal de desmonte dos direitos sociais que vem ocorrendo no Brasil desde 2016, momento que atingiu seu caráter ultraliberal, na contramão do pacto social de 1988. Entre tantos desmontes, vimos através deste manifesto elucidar a ofensiva ao campo da Saúde do Trabalhador que revisa e altera as Normas Regulamentadoras (NRs), disposições complementares ao capítulo V da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), consistindo em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir o trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho. De acordo com a CLT, a elaboração e revisão das NRs deve ser realizada adotando o sistema tripartite paritário por meio de grupos e comissões compostas por representantes do governo, de empregadores e de empregados.

Com o argumento falacioso do governo de “simplificar as regras e melhorar a produtividade”, a proposta é reduzir em 90% as normas vigentes para, segundo o governo, “modernizar as normas de saúde, simplificando, desburocratizando, dando agilidade ao processo de utilização de maquinários, atendimento à população e geração de empregos”. Em consonância, a secretaria especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, alegou, no início do processo para a imprensa que as mudanças começariam a no mês de junho de 2019 pela NR-12, com a participação tripartite de representantes da União, dos empregadores e dos trabalhadores e que a posteriori seriam

tratadas ainda este ano as NRs 1 (Disposições Gerais), 2 (Inspeção Prévia), 3 (Embargo ou Interdição), 9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), 15 (Atividades e Operações Insalubres), 17 (Ergonomia), 24 (Condições Sanitárias e de Conforto no Local de Trabalho) e 28 (Fiscalização e Penalidades).

A NR-12, por exemplo, define referências técnicas, princípios fundamentais e medidas de proteção visando garantir a saúde e a integridade física dos trabalhadores. Dentro dos métodos de controle adotados para garantir a segurança no trabalho estão, a definição de protocolos e fluxos de trabalho em todas as fases de operação e manutenção de máquinas, treinamento documentado de todos os trabalhadores, e a projeção e instalação de sistemas de segurança, os quais compreendem proteções físicas fixas e móveis, dispositivos de monitoramento, circuitos de acionamento e dispositivos mecânicos, todos instalados de forma monitorada por interface de segurança certificada conforme a categoria de risco avaliada. Conforme o primeiro item citado na NR-12, a mesma se aplica a todas as atividades econômicas, ou seja, toda e qualquer empresa que possua equipamentos ou fluxos de trabalhos que apresentem riscos aos trabalhadores devem tomar as medidas cabíveis para garantir a saúde e a integridade do mesmo. Os Empregadores questionam a aplicabilidade da NR-12 quanto ao excesso de exigências e quanto ao custo excessivo calculado pela CNI em 100 bilhões de reais gastos para adaptação das novas regras. A reivindicação do setor privado tem um pleito explícito e bilionário: modificar as mais recentes alterações feitas nas regras

de segurança de equipamentos e máquinas usadas no país ao alegar custos estimados em 100 bi para a adaptação de novas regras. Reduzir as exigências implicaria em expor os trabalhadores a riscos ora combatidos, representando igual retrocesso no âmbito da segurança e da saúde dos trabalhadores brasileiros que lidam, diariamente, com máquinas e equipamentos capazes de provocar mutilações e mortes.

No Brasil, desde 1970, quando começam os registros sistemáticos em âmbito nacional, mais de 35 milhões de acidentes foram notificados, registrando-se para além de 100 mil óbitos entre trabalhadores jovens e produtivos. De 2012 a 2018, com os dados do Observatório Digital de Segurança e Saúde do Trabalho, do Ministério Público do Trabalho, que abarca dados do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Previdência Social, referente a trabalhadores formais, máquinas e equipamentos causaram 2.058 mortes, praticamente uma morte por dia de trabalhadores no Brasil, tivemos também 25.790 amputações causadas por máquinas e 528.473 acidentes, no qual o custo calculado é de R\$ 732 milhões com aposentadorias e pensões que foram concedidas depois de acidentes com máquina. Ratificamos que o custo imaterial, desse genocídio populacional é incalculável! O argumento do governo de “modernização” e geração de empregos é insustentável e não leva em consideração as particularidades da formação sócio histórica do país, situado como periférico e dependente na mundialização do capital, o último do mundo a abolir o sistema escravagista, que manteve a mesma lógica de subserviência da classe trabalhadora ao

capital e ao lucro desenfreado, o que ocasiona uma das piores distribuição de renda do mundo.

Aos 23 de janeiro de 2020, o DIESAT mobilizou uma reunião com a representação da classe trabalhadora para um debate ampliado sobre o procedimento das alterações NRs. Na oportunidade estiveram presentes diversas entidades sindicais, tais como trabalhadores(as) em saneamento básico, metroviários, construção civil, eletricitários, metalúrgicos, químicos, petroleiros, portuários, ferroviários, atores sociais do campo da Saúde do Trabalhador e do Ministério Público do Trabalho (MPT). O debate centrou-se na preocupação quanto ao volume de desinformações que pairam o processo das alterações e, também, da ausência de tempo para discussões com a base sindical. Os representantes da classe trabalhadora na Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), alegaram que todos os temas em consenso têm sido aprovados, e aquilo que ocorre divergência coloca-se em debate. Mas frisam o tempo abreviado para as alterações e para efetivamente se comunicar com suas bases, o que demonstra a forma arbitrária com que o governo vem conduzindo o processo.

Além dos representantes das Centrais Sindicais, O MPT tem participado na condição de convidado e observador das reuniões, e trouxe as dificuldades das discussões técnicas sobre as alterações e a preocupação quanto ao discurso em que o governo coloca sua justificativa para as alterações das NRs na perspectiva de redução de custos, e não pensando nos impactos à saúde da classe trabalhadora. Desse modo, ajuizou no dia 30 de março de 2020 uma Ação Civil Pública com pedido de Liminar em face da UNIÃO, pelo acelerado procedimento de revisão de todas as NRs, promovido de modo afoito, com pouquíssimo tempo para análise e amadurecimento de propostas das bancadas e sem os imprescindíveis estudos científicos e de impacto regulatório que as legitimem e viabilizem embasamento distinto das simples opiniões pessoais daqueles que estão à frente das novas redações.

Na ação alega que somente nos últimos 5 (cinco) meses, 6 (seis) NRs foram alteradas e, a qualquer tempo, pode vir a ser publicada mais uma Portaria de modificação, alusiva à NR-31 (sobre meio ambiente no trabalho rural). Tal norma

foi discutida pela CTPP em somente 2 (dois) dias de reuniões, em 10 e 11 de março de 2020, e nas quais também se iniciaram deliberações para ampla revisão das NRs 17 (Ergonomia), 4 (SESMT) e 5 (CIPA). Salientam que as reuniões sobre as NRs demandam debates técnicos aprofundados, que deveriam ser conduzidos presencialmente e em um momento no qual houvesse possibilidade de efetiva consulta às bases pelas bancadas dos trabalhadores e empregadores a fim de discutir e uniformizar os seus posicionamentos. Estas, porém, atualmente, estão focadas em estratégias para sobrevivência durante a crise, manutenção de empresas e empregos e em vultosas alterações organizacionais para prevenir contaminações e a propagação da pandemia.

Atrrelado à essas breves considerações, temos uma Seguridade Social inconclusa, que completou apenas 30 anos de forma extremamente fragilizada. Os retrocessos já davam luz desde a implosão do Ministério da Previdência Social (MPS), responsável pela elaboração de políticas, gestão e fiscalização da previdência social no Brasil, passam a ter desde 2016 suas atividades loteadas entre os ministérios da Fazenda e do Desenvolvimento Social e Agrário, reafirmando a afronta diretamente os princípios norteadores da seguridade social, consagrados na Constituição Federal e a opção de privilegiar o mercado financeiro em detrimento de uma Política Social. Não nos resta mais dúvidas que a pretensa “reforma” impactará gravemente nas condições de vida e saúde da sociedade brasileira.

Na mesma perspectiva, desde o início de 2019, presenciamos o fim da existência do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e suas atribuições enquanto responsável pelas questões relacionadas às relações trabalhistas no país, garantindo a estabilidade e o equilíbrio nos contratos de trabalho, conciliando interesses da classe trabalhadora e das empresas, passa a ser subsidiada pelo Ministério da Economia, já significando claramente que os interesses majoritariamente atendidos serão dos empregadores, ou seja, de quem detém os meios de produção. Na prática, essas descaracterizações das NRs aliadas a falta de fiscalização do trabalho (uma vez que não temos há anos concursos para Auditores Fiscais e os em exercício não são suficientes para a demanda de quantidade de empresas) e aplica-

ção das penalidades previstas em normas legais ou coletivas monitorando o cumprimento das normas pelos empregadores, investigando as denúncias e tomando as medidas cabíveis para que situação seja regularizada, representará um cenário cada vez mais insalubre e gerador de adoecimentos e mortes para a classe trabalhadora.

Outro impacto diz respeito a atuação do Ministério Público do Trabalho (MPT), uma vez que a parceria entre MTE e MPT é de suma importância para a efetivação dos direitos fundamentais dos trabalhadores/as, já que a fiscalização do trabalho auxilia muito nas investigações do MPT, especialmente em temas estratégicos, como o combate ao trabalho escravo, ao trabalho infantil e às irregularidades no meio ambiente. O cenário de dismantelamento das incipientes proteções sociais, conquistadas duramente pela classe trabalhadora neste jovem período democrático, representa acabar com possibilidades de existência e resistência dos trabalhadores para a reprodução social no Brasil. Portanto, a conjuntura é de luta de classes clara e escancarada!

É necessário considerar de forma concreta a existência do conflito entre capital versus trabalho e urge barrarmos essas práticas políticas do governo, com argumentos frágeis em prol de mais emprego e modernização, que atendam apenas a mais lucros do capital, desconsiderando um projeto de sociedade e a Saúde do Trabalhador. O ônus será a saúde e a vida da classe trabalhadora e o risco de não haver mais condições materiais e objetivas! O que significa sermos dizimados em pouco tempo. Exigimos que o debate da pretensa mudança das NRs aconteça com maior transparência, cautela e tempo, com consulta pública, de modo a garantir os reais interesses da classe trabalhadora, por um ambiente de trabalho seguro que não nos adoeça e mate!

ASSINE!

ASSINAM ESTE MANIFESTO

- DIESAT – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO
- FENATEMA – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM ÁGUA, ENERGIA E MEIO AMBIENTE
- FEQUIMFAR/SP – FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
- FETQUIM-CUT SP – FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DO RAMO QUÍMICOS DA CUT DO ESTADO DE SÃO PAULO
- SEEL/SP – SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EDITORAS DE LIVROS
- SINDICATO DOS ELETRICITÁRIOS DE SP
- SINDICATO DOS MARCENEIROS DE SP
- SINDICATO DOS PADEIROS DE SP
- SINDICATO DOS RADIALISTAS DE SP
- SINTAEMA/SP – SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ÁGUA, ESGOTO E MEIO AMBIENTE DO ESTADO DE SÃO PAULO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS DE GUARULHOS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS DE OSASCO E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS DE SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS DO ABC
- ABRAS TT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA
- ANPT – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DO TRABALHO
- CESTEH – CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA / FIOCRUZ
- CNTI – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA
- CNTM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES METALÚRGICOS
- CNTQ – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DO RAMO QUÍMICO
- CTB – CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL
- FENAPSI – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PSICÓLOGOS
- FORÇA SINDICAL
- ITD – INSTITUTO TRABALHO DIGNO
- OSBCR – OBSERVATÓRIO SINDICAL BRASILEIRO CLODESMIDT RIANI
- PÚBLICA CENTRAL DO SERVIDOR
- SINDÁGUA-RJ – SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE PURIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA E EM SERVIÇOS DE ESGOTOS DE NITERÓI
- SINDBORRACHA – SINDICATO DOS BORRACHEIROS DO ESTADO DA BAHIA
- SINDICATO DOS ESTIVADORES DE SANTOS; SÃO VICENTE; GUARUJÁ E CUBATÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA FABRICAÇÃO DE ÁLCOOL, QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA FABRICAÇÃO DO ÁLCOOL, ETANOL, BIOCOMBUSTÍVEL, QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E PLÁSTICAS DE GUAÍRA E REGIÃO – SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ABRASIVOS, QUÍMICAS E FARMACÊUTICA DE SALTO E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ABRASIVOS, QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, MATERIAL PLÁSTICO, PERFUMARIA E ARTIGOS DE TOUCADOR E RESINAS SINTÉTICAS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE LÁPIS, CANETAS, QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, MATERIAL PLÁSTICO, TINTAS E VERNIZES DE SÃO CARLOS E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE MATERIAL PLÁSTICO, QUÍMICA E FARMACÊUTICA E DA FABRICAÇÃO DO ÁLCOOL DE MARÍLIA E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS FABRICAÇÃO DO ÁLCOOL, ETANOL, BIOETANOL, BIOCOMBUSTÍVEL, QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS MATERIAL PLÁSTICO JUNDIAÍ REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS MATERIAL PLÁSTICO, QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE RIO CLARO E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS DE SÃO PAULO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS PLÁSTICAS, QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, ABRASIVAS E RESINAS SINTÉTICAS DE SO-ROCABA E REGIÃO – SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE COSMÓPOLIS E REGIÃO – SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE GUARATINGUETÁ
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE ITAPEERICA DA SERRA, SÃO LOURENÇO DA SERRA E JUQUITIBA
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE LORENA E PIQUETE REGIÃO - SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE LOUVEIRA/SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DE PINDAMONHANGABA, ROSEIRA, APARECIDA, POTIN E ARAPEI
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICA DE SANTA ROSA DE VITERBO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FERTILIZANTES DO VALE DO RIBEIRA
- SINDICATO DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE INSTRUMENTOS MÚSICAIS E DE BRINQUEDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS FARMACÊUTICAS E FABRICAÇÃO DE ÁLCOOL, ETANOL, BIOETANOL, BICOMBUSTÍVEL DE PRESIDENTE PRUDENTE E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E DE FABRICAÇÃO DE ÁLCOOL, ETANOL, BIOETANOL E BICOMBUSTÍVEL DE ARAÇATUBA E REGIÃO- SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, E DA FABRICAÇÃO DO ÁLCOOL, BIOETANOL E BICOMBUSTÍVEL DE BAURU E REGIÃO- SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICA E DE MATERIAL PLÁSTICO DE SUZANO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, MATERIAL PLÁSTICO, FABRICAÇÃO DO ÁLCOOL, PERFUMARIA E ARTIGOS DE TOUCADOR, TINTAS DE ARARAS E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, ABRASIVOS, MATERIAL PLÁSTICO, TINTAS E VERNIZES DE GUARULHOS E MAIRIPORÁ – SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, MATERIAL PLÁSTICO, ABRASIVOS, FIBRAS, RESINA PLÁSTICA, LAMINADOS E FERTILIZANTE DE ITAPETININGA E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E DE MATERIAL PLÁSTICO DE JAGUARIÚNA, PEDREIRA, AMPARO E REGIÃO - SP
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E DE FERTILIZANTES DE CUBATÃO, SANTOS, SÃO VICENTE, PRAIA GRANDE, GUARUJÁ, BERTIOGA, MONGAGUÁ E ITANHAÉM
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, MATERIAIS PLÁSTICOS E FARMACÊUTICAS DE ITATIBA E REGIÃO
- SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS, DA FABRICAÇÃO DE ETANOL/ÁLCOOL, QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS, PLÁSTICAS, TINTAS E VERNIZES DE IPAUSSU E REGIÃO

* Entidades que assinaram até a data da publicação

Com a Palavra



Sérgio Ricardo Antiqueira



Alexandre Guilherme Jorge



Solange Caetano

Por meio da Medida Provisória nº 926 de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, SARS-CoV-2, foram definidos o exercício das atividades de trabalho essenciais para o enfrentamento da emergência de saúde pública.

Dentre as categorias de trabalhadores e trabalhadoras destacadas estão a dos enfermeiros(as), petroleiros(as) e servidores(as) públicos municipais. A Revista Trabalho & Saúde convidou a representação destas categorias para expor sobre as condições de trabalho, de adoecimento e acidentes em que os trabalhadores e trabalhadoras estão expostos(as). Sérgio Ricardo Antiqueira relata, conjuntamente com um coletivo, as apreensões e atuações do Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo (Sindsep); Alexandre Guilherme, Secretário de Saúde da Federação Única dos Petroleiros (FUP) nos traz o cotidiano de sua categoria em tempos de pandemia; Solange Caetano, Presidente da Federação Nacional dos Enfermeiros, retrata as condições do trabalho de enfermagem, 2º maior categoria em quantitativo, composta em sua maioria por mulheres e pessoas negras.

Trabalho & Saúde: Diante do cenário de pandemia, quais mudanças ocorreram nos processos de trabalho da sua categoria?

Sérgio Ricardo Antiqueira: O Sindsep-SP representa os servidores públicos do município de São Paulo, o que compreende tanto serviços essenciais à frente do combate ao novo Coronavírus, quanto aqueles nas atividades meio que dizem respeito ao próprio funcionamento da Prefeitura e bem como os dos serviços não essenciais. Foram observadas variações na forma do desenvolvimento de seus trabalhos foi afetada pela pandemia. Alguns trabalhadores passaram a desenvolver suas atividades por meio

de teletrabalho, como aconteceu com os professores e outros profissionais de diversas secretarias que passaram a desenvolver serviço de casa. A demanda de atendimento de casos desses profissionais reduziu bastante no sindicato. Por outro lado, outros trabalhadores de serviços não essenciais permaneceram em deslocamento pela cidade como acontece com profissionais de apoio e gestores na educação ou outros profissionais das demais secretarias onde não houve o encaminhamento para teletrabalho. Nesses casos vimos mudanças drásticas nas funções. Gestores e o quadro de apoio da educação passaram a denunciar, além do medo de contaminação por não estarem em isolamento como os professo-

res, a mudança nas funções passando a executar o papel de vigilância patrimonial em escolas fechadas ao público, assim como bibliotecários e profissionais do esporte nos CEUs vazios. No entanto, diversas categorias tiveram seus processos de trabalho intensificados por conta da pandemia, como nos serviços categorizados como essenciais, tais como saúde, assistência social, segurança urbana e serviço funerário. Começaram em março a surgir as denúncias sobre faltas de EPIs, adoecimentos por suspeita ou confirmação de COVID-19, óbitos e falta de testes. O número de sepultamentos cresceu. Muitas queixas dos grupos de risco que continuaram trabalhando, especialmente na saúde. As queixas dos

terceirizados e contratados por Organizações Sociais também começaram a chegar ao sindicato, apesar de não representados pela entidade.

Alexandro Guilherme Jorge: Foram várias. Primeiro a mudança dos trabalhadores de grupos de risco para o teletrabalho. Depois os petroleiros dos turnos tiveram alteração da jornada para 12 horas diárias por decisão unilateral da gestão. E para os profissionais em regime de confinamento tentou-se quarenta prévia em hotéis, mas sem sucesso, agora os trabalhadores a fazem em casa com algum tipo de acompanhamento. Além disso, o período de confinamento que era de 14 dias mudou para 21.

Solange Caetano: A enfermagem sempre pauta o processo do trabalho no cuidar que é o nosso objetivo. Em tempos de pandemia, há uma sobrecarga para os trabalhadores, pois continuamos com o mesmo número, ou até menos em razão de afastamentos, e passamos atender mais pessoas. Ainda devemos levar em consideração o fator emocional que afeta diretamente a forma de organizar a assistência.

T&S: Como tem impactado na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nessa nova configuração de trabalho?

S.R.A.: A intensificação do trabalho tem afetado os trabalhadores física e mentalmente. Aqueles que mantêm suas jornadas nas unidades e atendimento ao público apresentam significativa angústia diante da falta de EPIs ou, quando existem, da falta de qualidade dos mesmos, para além da sobrecarga nas jornadas, que não se encontram mais extensas, mas mais intensas, com maior número de atendimentos. Há, portanto, relatos diversos de exaustão e ansiedade, além de grande medo da própria contaminação ou mesmo da contaminação de familiares a partir do contato.

Já para aqueles em teletrabalho, existe grande preocupação quanto aos fluxos e mecanismos de controle do trabalho, não estabelecidos de forma precisa. O Sindicato passou a acompanhar no diário oficial os afastamentos por licença médica que explodiram no caso de afastamentos por período de 14 e 15 dias em serviços essenciais, especialmente na saúde, com maior intensidade no serviço hospitalar, uma vez que os protocolos orientam afastamentos de 14 dias para suspeitas de COVID-19. Por outro lado, esse número foi reduzido na educação.

As mortes de servidores também cresceu em relação a 2019, nos serviços essenciais, bem como em subprefeituras, mas se mantiveram no mesmo patamar no caso da educação.

A.G.J.: Infelizmente, as medidas tomadas até aqui não foram suficientes e muitos trabalhadores vieram a se contaminar. Em plataformas, por exemplo, houve desembarque em massa e paralização de algumas unidades. Outras dificuldades têm sido verificadas na higienização de transportes e áreas de convivência. Isso faz com que paira constante clima de desconfiança e medo.

Já para quem cumpre o teletrabalho, os problemas ergonômicos e a falta de estrutura de tecnologia da informação são alguns dos problemas relatados. Outra constante é o gestor contatar os trabalhadores fora do horário de expediente inclusive via aplicativos de mensagens rápidas, não respeitando as folgas e intervalos intrajornadas.

S.C.: O impacto se traduz no grande número de profissionais da enfermagem afastado. Hoje, segundo dados do Observatório da Enfermagem atingimos a marca de 14987 afastamentos e 116 óbitos. Estamos participando em conjunto com a ISP da Campanha Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas e as respostas demonstram o adoecimento dos profissionais por sofrimento psicológico.

T&S: De que maneira o sindicato vem atuando no sentido de garantir as condições de saúde e trabalho em todo ciclo de proteção aos (as) trabalhadores (as)?

S.R.A.: Desde o decreto de emergência publicado em 19 de março de 2020 pelo município de São Paulo, o Sindsep tem agido em duas frentes: primeiro organizamos uma estrutura mínima de funcionamento com vista a garantir que os trabalhadores pudessem recorrer ao sindicato quando necessário, com ampla divulgação das formas de atendimento remoto, pois sabíamos que haveria uma maior procura da entidade daqueles que permaneceram na linha de frente. Ampliamos o atendimento via whatsapp e organizamos nossos funcionários para o retorno rápido das demandas.

Organizamos comissões para agilizar os atendimentos, em especial às queixas oriundas dos serviços essenciais e de ausência de condições de trabalho. Mantivemos as idas às unidades e serviços quando necessário e criamos um

canal específico para as denúncias do grupo de risco.

Em outra frente, temos buscado a construção de caminhos institucionais, tendo conseguido a criação de uma mesa técnica na Secretaria Municipal de Saúde, com a participação de outras entidades, para encaminhar as demandas que chegam a partir dos canais de denúncia. No entanto, sem real resolatividade por parte da ação do governo. O Sindicato entrou com ação civil pública, no entanto, sem acolhimento dos pedidos de liminar por garantia de EPIs, testes, teletrabalho para serviços não essenciais e grupos de risco nos serviços essenciais. A decisão da justiça levou a um acordo por interlocução direta com a municipalidade e perante o Ministério Público no final de abril. No entanto, os compromissos da gestão em fornecer informações a cada dez dias sobre os adoecimento, óbitos e testagens para monitoramento e intervenção não foram cumpridos pela Prefeitura mesmo após um mês.

Outra ação que também foi importante neste momento foi a organização da comunicação do sindicato. As queixas recebidas se transformam em denúncias, que por sua vez se tonaram pautas divulgadas no site oficial do sindicato e também nas redes sociais. Pela intensificação do contato com os veículos de imprensa tradicionais, a partir dessas denúncias, conseguimos pautar a imprensa corporativa, obrigando a Prefeitura a se manifestar e muitos casos, dar solução, como a provisão de EPIs. Essas ações se retroalimentam e têm surtido efeitos diretos na revisão das ações do município, garantindo também certo amparo aos trabalhadores na linha de frente.

A.G.J.: As ações são diversas. Consistem em tentativas constantes de soluções junto a gestores locais e corporativos para dificuldades observadas e trazidas pelos trabalhadores. O que dificulta nossa atuação é a omissão de informações e subnotificação de casos, além da não emissão de CATs por parte da empresa.

Outras iniciativas vão desde a distribuição de máscaras, pois a empresa começou a fazê-lo apenas recentemente e com qualidade duvidosa, até a denúncia e colaboração com órgãos de saúde e fiscalização das condições de trabalho.

Cabendo aos sindicatos manter canais de denúncias para receber informações da categoria e buscando agir e denunciar aos trabalhadores, aos órgãos de saúde e as comunidades envolvidas. Mas, o que acaba acontecen-

do com maior frequência é o contato mais direto entre os diretores e pessoal de base, quer seja para tirar dúvidas ou relatar situações de adversidade nesse período.

S.C.: Começamos encaminhando um documento orientador a todas as instituições de saúde sobre como garantir a saúde dos profissionais, quais cuidados devem ter, incluindo orientação com alimentação e descanso. Depois encaminhamos ao governo do Estado e ao município de São Paulo solicitação de instalação de uma mesa técnica para avaliar a pandemia e tirarmos estratégias conjuntas, posteriormente fizemos vários pedidos de mediação e também denúncias ao MPT, principalmente para garantir EPIs e por fim ingressamos com várias ações: Ação Civil Pública na justiça do Trabalho, Ação Civil Pública na justiça Federal e dissídio no TRT 2 região. Na maioria conseguimos liminar que garantia os EPIs e o afastamento dos profissionais que fazem parte do grupo de risco, mais de 60 anos, gestantes e lactantes e aqueles com comorbidades.

T&S: O sindicato vem se articulando a outras instituições e movimentos para realizar uma frente mais ampla de articulação política?

S.R.A.: O Sindsep constitui histórico de atuação em parceria com outras entidades sindicais, bem como movimentos populares, promovendo campanhas como São Paulo Não Está à Venda em 2017, articulando o fórum de entidades sindicais, promovendo duas greves unificadas em 2018 e 2019 contra a reforma da previdência, colocando 100 mil trabalhadores na rua.

Com o advento da pandemia, esta articulação e contato tem encontrado as dificuldades e desafios impostos pelo isolamento social, mas tem se mantido articulação na organização de atividades e ações conjuntas e em alguns casos, as articulações foram até ampliadas.

Na Saúde a articulação já feita historicamente com os sindicatos de representação de classe nas mesas de negociação da saúde foi ampliada com novos atores sindicais ou de conselhos de classe, sem esquecer os movimentos populares de Saúde, que têm um papel importante nas articulações locais, e com os quais o Sindsep articula inúmeras frentes. Na Assistência Social, o Sindsep ampliou a articulação com coletivos de trabalhadores, inclusive terceirizados, aproximando a entidade representante de parte dessa catego-

ria.

A pandemia comprovou o que já alertávamos: a organização dos trabalhadores deve ser ampla e sem divisão. Temos que nos organizar como classe trabalhadora, independente do vínculo ou regime de contratação, o que temos buscado fazer.

A.G.J.: Sim, temos dialogado com o Ministério Público do Trabalho (MPT), Agência Nacional de Petróleo (ANP), ANVISA, secretarias municipais e estaduais de saúde. Além disso, as secretarias de saúde dos sindicatos dos petroleiros assim como da FUP tem buscado apoio em especialistas da área de saúde na construção de orientações para toda a categoria.

Já a articulação política se dá via nossa federação e centrais como CUT e CTB e parlamentares e lideranças sensíveis a toda essa conjuntura enfrentada por petroleiras e petroleiros de todo o país.

S.C.: Sim, somos afiliados a ISP – Internacional de Serviços Públicos que possuem sindicatos do mundo todo e juntos temos debatido uma política única, também somos filiados a Global Nurses United, que congrega sindicatos de Enfermeiros de todos os continentes e no Brasil estamos na composição do Fórum Nacional da Enfermagem através da Federação Nacional dos Enfermeiros.

T&S: Em quais veículos de comunicação sua entidade vem se informando sobre a pandemia, para assim dar diretrizes para a base?

S.R.A.: Além das informações técnicas oficiais fornecidas pelos canais institucionais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde, entrevistas e canais de especialistas, pesquisa de notícias e informações sobre outros países têm sido usado para permitir que a diretoria e assessorias troquem informações e estejam preparadas para definir as diretrizes e alinhar as ações.

A.G.J.: A imprensa brasileira de modo geral vem cumprindo um papel importante na divulgação dessas informações. Mas, obviamente, temos nos respaldado na Organização Mundial da Saúde (OMS), no Ministério da Saúde (MS) e nas secretarias estaduais e municipais. Além dos profissionais de saúde que estão na categoria, nos sindicatos e em nossas assessorias.

S.C.: Estamos conseguindo espaço na grande mídia com reportagens no globo, SBT e Record. Temos também a

TVT, Radio Brasil atual, UOL, e redes sociais variadas (face instagram e Youtube).

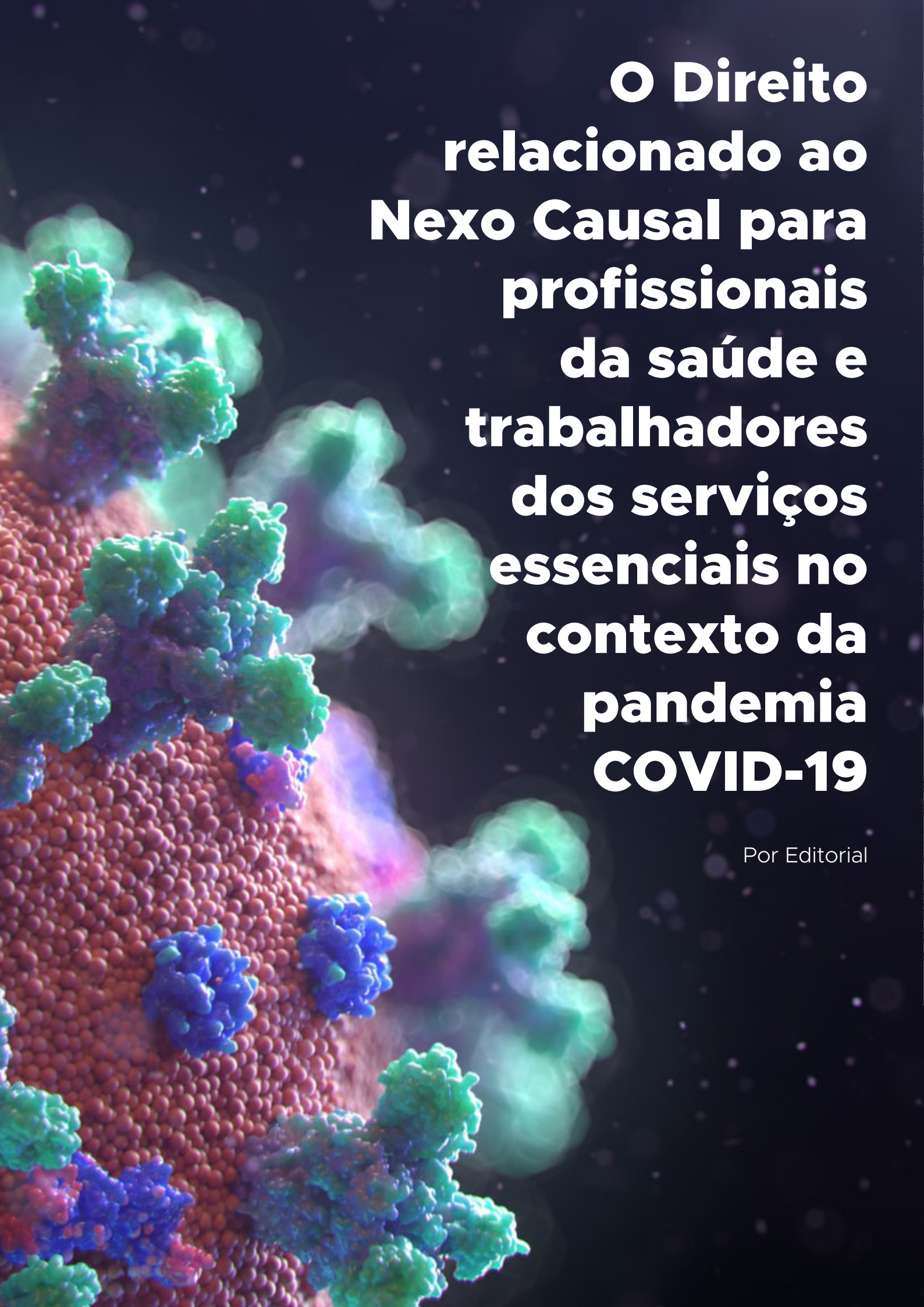
T&S: Quais perspectivas podemos ter para resistência?

S.R.A.: A pandemia está obrigando todas as organizações a se reinventarem, buscando novas formas de fazer. Reuniões, seminários e Congressos virtuais. Debates por lives. Ato com poucas pessoas transmitido ao vivo. Mas o maior desafio é enfrentar sem a opção das ruas, por um lado, um Presidente genocida com apoio de uma parte da população no desenvolvimento de um projeto claramente fascista de mudança para um regime autoritário. Por outro, enfrentar governos neoliberais como Doria e Covas que disfarçam seus cálculos eleitorais na oposição a Bolsonaro, mas com os mesmos propósitos de desmonte do Estado, aproveitando-se da pandemia para transferir recursos para o setor privado, e colocando a população mais pobre e a classe trabalhadora em risco cada vez maior. O mesmo projeto eugenista aplicado de formas diferentes. Momento de construir unidade dos movimentos e dos trabalhadores mesmo em um cenário tão terrível pelo qual passa o Brasil.

A.G.J.: Certamente essa é uma batalha que exige de nós atenção continuada, ações em várias frentes e muita perseverança. Por outro lado, temos uma categoria que tende a ser sempre crítica e bem informada, o que nos auxilia no combate aos desmandos de alguns setores da gestão, que colocam pessoas em risco.

Além disso, somos uma categoria forjada na luta por saúde e segurança no trabalho em umas das áreas de produção das mais perigosas. Então essa pandemia, apesar de sua gravidade, se apresenta como mais um dos inimigos a ser combatido.

S.C.: Resistir é preciso sempre. Precisamos demonstrar para a sociedade a importância da enfermagem e da vida. Não podemos colocar o lucro acima de tudo e infelizmente ainda encontramos muitos como o presidente que acham que a economia deve vir em primeiro lugar. Depois colocar em evidência que só estamos conseguindo cuidar de tanta gente porque temos o SUS, que deve ser defendido. Para tal cobrar a revogação da EC 95 e acabar com o subfinanciamento. Enfim, lutar, lutar e lutar para valorizar a vida, o SUS e a Enfermagem Brasileira.



O Direito relacionado ao Nexo Causal para profissionais da saúde e trabalhadores dos serviços essenciais no contexto da pandemia COVID-19

Por Editorial

O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) é uma associação sem fins lucrativos, de caráter científico cultural, educativo e de estudos, que tem por objetivo assessorar principalmente o movimento sindical nas questões relativas ao campo saúde e trabalho.

Desde a confirmação de uma pandemia global declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o DIESAT vem se somando aos esforços coletivos de romper com a cadeia de transmissão da doença (COVID-19). Para isso, vem enfatizando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos principais instrumentos públicos, sendo uma política social, de enfrentamento da pandemia na sociedade brasileira.

Na medida em que vem avançando a pandemia no Brasil, tem se noticiado a exposição dos trabalhadores e profissionais da saúde como consequência da precarização do trabalho, insuficientes medidas de proteção coletiva e individual em biossegurança, bem como, inobservância das medidas de proteção não farmacológica. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (MS), existem 3 milhões de trabalhadores da saúde em todo território nacional.

Apesar do expressivo contingente de trabalhadores, são ainda, pouco conhecidos os dados oficiais de contaminação ocupacional de origem COVID-19. No entanto, é sabido o aumento das infecções dos profissionais da saúde por todo o Brasil, inclusive com registro de óbitos pela doença COVID-19. O Brasil já registra 37 mil trabalhadores da saúde infectados e 114 mil em processo de investigação, os profissionais da enfermagem são os mais afetados contabilizando 90 mortes, superando as estatísticas da Itália e Espanha. Já no Estado de São Paulo, segundo o Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo (SINDSEP), até o momento de elaboração dessa nota, 25 trabalhadores perderam a vida no atendimento em serviços essenciais (saúde, segurança pública, assistência social e funerária), e 3.336 profissionais afastados por suspeita de coronavírus e 532 casos confirmados de COVID-19.

Observa-se, que de modo geral, os trabalhadores dos serviços de saúde representam um grupo de risco com alto grau de contaminação por estarem rotineiramente expostos (atendimento direto, face a face) a pacientes com suspeitas ou confirmação de COVID-19. Apesar do destaque aos profissionais da saúde, é certo, que outros trabalhadores de serviços essenciais, tais como: motorista de transporte coletivo, moto frentistas, agentes de segurança, trabalhadores sociais, agentes funerários, entre outros, também podem estar expostos ao vírus. O adoecimento e óbito dos trabalhadores dos serviços essenciais representam enorme prejuízo social e econômico, além de debilitar as estratégias de enfrentamento epidemiológico.

Para nós do DIESAT, esse cenário é extremamente alarmante, e entendemos que para além da oportuna defesa da aquisição e manejo correto dos Equipamentos de Proteção Social expressos no documentoⁱ de recomendações de proteções aos trabalhadores do serviço de saúde, se faz necessário também, a elucidação dos direitos atinentes as situações de contaminação laboral pela doença COVID-19 e outros fatores de risco laboral associados à pandemia. Portanto, frisa-se que é direito dos trabalhadores um ambiente de trabalho seguro e saudável, que possa garantir toda a cadeia de proteção e direitos necessários para um efetivo combate à doença, incluído os aspectos sociais do trabalho no contexto da pandemia.

Nesse sentido, o DIESAT se soma ao conjunto de entidades e instituições de defesa dos trabalhadores, com o intuito de informar e elucidar os direitos dos trabalhadores dos serviços essenciais, esta nota está dirigida a toda população em geral em especial aos: aos trabalhadores da saúde e serviços essenciais, Sindicatos e Centrais; Conselhos de Profissão; Movimentos de Saúde; Controle Social do SUS, Gestores da Saúde e Serviços de Saúde Ocupacional.

Objetivo da nota informativa

Dar visibilidade aos mecanismos legais de reconhecimento das doenças relacionados ao trabalho no contexto da pandemia COVID-19.

Contexto da nota informativa

Desde quando o Estado brasileiro declarou a pandemia como emergência de Saúde Pública, diversas legislações e normatizações foram editadas e publicadas com intuito do combate a pandemia. Entre elas chama atenção à Medida Provisória (MP) nº 927, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente do novo coronavírus (SARS-Cov-2). Conforme o artigo 29 da referida MP, os casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal.

A princípio, tal ato normativo impôs aos trabalhadores (individualmente) a responsabilidade de comprovação do adoecimento, isto é, cabendo ao trabalhador provar se de fato sua contaminação derivou do seu local de trabalho. Tal situação exime a responsabilidade patronal causando indubitavelmente prejuízo trabalhista e previdenciário.

Diante desse cenário de instabilidade jurídica, os Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) julgaram como ilegal o artigo 29 da MP 927/20, que por unanimidade considerou que a contaminação expõe rotineiramente trabalhadores dos serviços de saúde e de outros serviços essenciais. Apesar de ser considerado um ato importante para a defesa dos trabalhadores, a decisão da corte não é automática, como também, não se evidencia qual será o mecanismo institucional de reconhecimento do adoecimento em caso de contaminação ocupacional, cabendo em tese, regulamentação do executivo.

Até o presente da elaboração dessa nota, não se tomou conhecimento de uma normatização oficial, nesse sentido, considera-se fundamental a ratificação dos mecanismos legais em vigor na legislação previdenciária, como a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho para auxiliar a perícia médica previdenciária no processo de reconhecimento e concessão do benefício auxílio-doença na modalidade acidentário.

Considerações sobre o risco dos trabalhadores dos serviços essenciais

O Decreto Federal 10.282 de 20 de

ⁱ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/brasil-tem-317-mil-profissionais-de-saude-infectados-pela-COVID-19.shtml>
ⁱⁱ <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

março de 2020ⁱⁱⁱ, regulamentou os serviços públicos e privados como atividades essenciais, isto é, serviços que não podem sofrer descontinuidade no atendimento e prestação de serviços a população, implicando de certa maneira, em exposição ocupacional de partes da força de trabalho em atividades essenciais, em especial aquelas com contato com o público e serviços de saúde.

É de conhecimento público que a pandemia se caracteriza como transmissão comunitária, isto significa, que nem todos os casos de contaminação serão de natureza ocupacional. Para isso, consideram-se os trabalhadores que efetivamente desempenham suas atividades expostos ao risco de contaminação. Para auxiliar na compreensão do risco ocupacional, a Occupational Safety and Health/ United States Department of Labor (OSHA)^{iv} elaborou classificação de risco considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores, assim compreendidos:

A) Risco muito alto de exposição: aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;

B) Risco alto de exposição: profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

C) Risco mediano de exposição: profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes

de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);

D) Risco baixo de exposição: aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.

Sobre a possibilidade de diagnóstico de doença relacionado ao trabalho (nexo causal)

O nexo causal é um termo técnico utilizado para o estabelecimento entre a doença e o trabalho que tem por finalidade a o controle e a prevenção de doenças e o provimento de direitos trabalhistas e previdenciários. A Previdência Social normatizou por meio do Nexo Técnico Previdenciário (NTEP) três espécies para caracterização da relação causal entre a doença e o trabalho sendo elas:

1. *nexo técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/99;*
2. *nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91;*
3. *nexo técnico epidemiológico previdenciário, aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99.*

Nesse aspecto, ainda com a ilegalidade do artigo 29 da MP 297/20 declarada pelo STF, recomendamos a devida emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) considerando a Lei federal previdenciária nº 8.213, art. 21 em seu inciso III:

Art. 21. Equiparam-se também ao aci-

*dente do trabalho, para efeitos desta Lei:
III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;*

Por doença equiparada com acidente de trabalho, entende-se o agravamento das condições especiais em que o trabalho realizado não está contemplado nas listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/99. Nesse sentido, reforçamos a necessidade do registro da comunicação de acidente de trabalho (CAT) apontada nas duas situações, a saber:

1. Emissão da CAT com afastamento médico inferior a 15 dias

Entre as recomendações gerais de medidas não farmacológicas de contenção da COVID-19, incluem o ato médico de afastamento de 14 (quatorze) de pessoas com sintomas gripais suspeitas de COVID-19. Hipoteticamente, um trabalhador exposto ao risco de contaminação ocupacional com atestado médico motivado de CID-10 J 06 (caso suspeito) ou B 34.2 (caso confirmado) também deve ser emitido a CAT.

É notório que muitas empresas e instituições públicas (sob o regime CLT), equivocadamente, omitem a abertura da CAT quando se verifica a ocorrência de um acidente de trabalho de natureza leve sem a necessidade do empregado se afastar do trabalho por mais de 15 (quinze) dias. Porém, conforme o artigo 336 do Decreto 3.048/99:

Art. 336. Para fins estatísticos e epidemiológicos, a empresa deverá comunicar à previdência social o acidente de que tratam os artigos. 19, 20, 21 e 23 da Lei nº 8.213, de 1991, ocorrido com o segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa aplicada e cobrada na forma do art. 286.

Isto significa que na ocorrência do acidente de trabalho por contaminação, independentemente de afastamento ou não, é obrigatória a emissão da CAT por parte do empregador. Segundo a legislação previdenciária, a emissão da CAT, além de ser importante para a caracterização do Nexo Técnico Previ-

ⁱⁱⁱ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm
^{iv} <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993SP.pdf>

denciário, tem a função do controle estatístico e epidemiológico.

Conclui-se que o fato do afastamento ser inferior aos 15 (quinze) dias, não obsta a empresa do cumprimento à legislação trabalhista e previdenciária, além de preservar a saúde dos trabalhadores.

2.Emissão da CAT com afastamento médico superior a 15 dias

Os trabalhadores incluídos no Regime Geral da Previdência Social com afastamento superior a 15 dias devem necessariamente se submeter à avaliação médico-pericial para o gozo do auxílio-doença. O auxílio-doença é normatizado pela Lei nº 8.213/91, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, bem como, pelo Decreto nº 3.048/99, sendo um benefício ofertado a partir da decorrente de incapacidade total e temporária do segurado.

Nos casos de acidente ou doença do trabalho, o trabalhador (a) poderá ter direito a concessão do auxílio-doença acidentário desde que caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica do INSS, na qual reconheceu o nexo entre o trabalho e o agravamento. Do ponto de vista da legislação previdenciária, auxílio-doença acidentário gera a estabilidade provisória de 12 meses a partir da cessação do benefício devendo o empregador manter a contratação de trabalho, nos termos do art. 118 da Lei nº 8.213/91.

Portanto, se um trabalhador exposto ao risco de contaminação ocupacional com atestado médico^v motivado por CID 10 – J 11 (Influenza (gripe) devida a vírus não identificado) para casos suspeitos ou B 34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) para casos confirmados superior a 15 dias deve ser emitido a CAT para usufruir dos direitos previdenciários supracitados.

Na ocorrência de recusa do empregador na emissão da CAT, a emissão da mesma poderá ser feita pelo sindicato, pela autoridade pública ou pelo próprio trabalhador, por meio de site eletrônico:

<https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml>

Salienta-se que a omissão do empregador na emissão de CAT pode acarretar

sanções previstas nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

3.Emissão de Comunicação de Óbito na CAT.

Nos casos de COVID -19 de natureza ocupacional que evoluíram para óbito se faz necessário providenciar a Comunicação do Óbito por meio da CAT. Essa comunicação refere-se ao óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial, devendo ser anexada a cópia da Certidão de Óbito e, quando houver, do laudo de necropsia.

Esse procedimento é realizado online no site:

<https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml>

No campo Tipo de CAT - informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, selecionando o item 3.

1. inicial - refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;
2. reabertura - quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicados anteriormente ao INSS);
3. comunicação de óbito

Nas situações em que o óbito não restou comprovado a causas mortis por COVID-19 por pendências de resultados laboratoriais, a Declaração de Óbito pode constar a informação de causas mortis por caso suspeito de COVID 19 ou a definir, e neste caso é possível após a confirmação do exame laboratorial, solicitar via Cartório a retificação administrativa da Certidão de Óbito.

Observação sobre o acidente de trabalho com exposição a material biológico para fins de notificação no sistema de informação de agravos de notificação – sinan (nota informativa n 94/2019-dsast/svs/ms^{vi})

A referida nota dispõe sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre elas, a notificação do Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

Por definição de caso, pode-

mos entender,

“Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não”. (NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSAST/SVS/MS).

Portanto, recomendamos que os serviços de saúde encaminhem a notificação dos casos que se enquadrem como acidente com material biológico de acordo com o previsto na nota informativa.

Observação sobre os servidores públicos do regime jurídico único

Apesar da nota apresentar ênfase sobre os trabalhadores incluídos no Regime Geral da Previdência Social (RGPS), vale destacar, que a Constituição Federal assegura o direito de proteção à saúde dos trabalhadores independente do vínculo empregatício. Os servidores públicos do regime jurídico único, também, devem gozar dos direitos relativos à saúde do trabalhador, por vezes, os entes federados (União, Estados e Municípios), no âmbito de suas competências, regulamentam procedimentos para o reconhecimento legal dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Por isso recomendamos:

1. Solicitar orientação junto ao Sindicato sobre os mecanismos normativos de caracterização de acidentes e doenças relacionados ao trabalho;
2. Tomar conhecimento dos Estatutos dos servidores, bem como, das normatizações institucionais atinentes ao enquadramento legal de acidente e doença do trabalho;
3. Verificação de qual órgão é competente para caracterizar a relação causal entre a doença e o trabalho (Ex Departamento Pericial, Coordenação de Saúde dos Servidores e outros);
4. Verificação quais são os procedimentos administrativos para instauração do processo de comprovação do acidente e doença relacionados ao trabalho (Ex. Departamento Pessoal e Recurso Humanos);

^v <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-fluxo-bolso-ver001.pdf>
^{vi} <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N-942019-DSASTESVSMS.pdf>

5. Verificar a existência de instrumentos oficiais de registro e comunicação de acidente e doença (Ex. Fichas de notificação, Comunicação de Acidente de Trabalho entre outros).

Expressões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto de COVID-19

A doença provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Desde então, a doença tem progredido rapidamente pelo globo, exaurindo a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de vários países. Desde então, diversas medidas de controle foram surgindo, entre elas, o Decreto Federal nº 10 que estabeleceu a definição de serviços públicos e atividades essenciais que são indispensáveis para o atendimento à população. Dessa forma, todos os trabalhadores inseridos em atividades essenciais podem apresentar potencial risco de contaminação ocupacional por COVID-19, reservando o grau de risco e exposição para cada atividade ocupacional.

Vale frisar, que em situações de emergências públicas os trabalhadores e profissionais de saúde são os que estão na linha de frente da resposta a COVID-19, estando expostos rotineiramente aos riscos de contato com patógenos, além disso, no contexto de pandemia, depara-se com mudanças em rotinas e processos de trabalho: jornadas extenuantes de trabalho, sobrecarga psíquica/ sofrimento mental, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e psicológica. Diante da crise sanitária em tela, é fundamental considerar a categoria trabalho como um todo e suas dimensões ampliadas no processo de organização do trabalho nos serviços de saúde.

Nesse sentido, se faz necessário o conhecimento dos mecanismos oficiais de diagnósticos das doenças relacionadas ao trabalho, como a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho^{vii} que organiza os agravos a partir dos agentes etiológicos, fatores de risco de natureza ocupacional e doenças, incluindo neoplasias, transtornos mentais, doenças infecciosas, parasitárias, do sangue, do sistema nervoso, do olho, do ouvido e dos sistemas circulatório, respiratório, digestivo, osteomuscular e endócrino, dentre outras. Importante salientar

que a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho é acolhida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), regulamentando o conceito de Doença Profissional e de Doença Adquirida pelas condições em que o trabalho é realizado, Doença do Trabalho, segundo o artigo 20 da Lei Federal nº 8.213/1991, constituindo o Anexo II do Decreto nº 3.048/1999.

Elencamos alguns dos mais expressivos adoecimentos:

• Aparecimento ou Agravamento de Doenças Osteomusculares

Em tempos de COVID-19, em especial os profissionais da saúde estão submetidos a uma “nova” forma de organização e intensificação do trabalho que deve levar em consideração a carreira/função e responsabilidade ética e social, aspectos como à carga, ritmo, e ao ambiente social e técnico do trabalho e os fatores psicossociais. Para saber mais, sugerimos consultar as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo Relacionadas ao Trabalho (Grupo XIII da CID-10) na página 425.

• Aparecimento ou Agravamento de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

Os profissionais da saúde são trabalhadores de destaque no enfrentamento da pandemia com alto grau de responsabilidade social e ética. Os serviços prestados por esses trabalhadores têm sido marcados pela intensificação do trabalho, acarretando sobrecarga física e psíquica. Nesse contexto, vale destacar as expressões das Violências Laborais. Conforme a Recomendação^{viii} nº 020, de 07 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) os profissionais da saúde podem estar sofrendo as seguintes situações:

1. *em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados;*
2. *em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes;*
3. *em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores;*
4. *em relação às consequências do distanciamento social e isolamento*

dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde;

5. *em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por fake news que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos.*

Para saber mais, sugerimos consultar os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10) na página 161.

• Dermatite Ocupacional pelo uso prolongado de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Observa-se a incidência de dermatites de contato irritativas pelo o uso prolongado dos equipamentos de proteção individual pela jornada excessiva.

Para saber mais, sugerimos consultar as Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo Relacionadas ao Trabalho (Grupo XII da CID-10) na página 387.

Como apresentar subsídios para comprovação do nexa causal

A caracterização da doença e acidente relacionado ao trabalho de um benefício de natureza acidentária se dará na Previdência Social por meio da Perícia Médica Previdenciária que, para realizar a identificação do nexa entre o trabalho e o agravo, deverá se basear na história clínica, ocupacional e exame físico do segurado. Nesse sentido, baseando-se na Resolução INSS nº 535, de 5 maio de 2016 que Aprova o Manual de Acidente do Trabalho, seguem algumas referências e critérios documentais no ato da perícia médica.

Entre os procedimentos para caracterização do nexa causal é a perícia médica baseada no histórico ocupacional do trabalhador. Para auxiliar na perícia médica se faz necessário a apresentação da seguinte documentação e informações:

1. Atestado e Relatório Médico;
2. Emissão da CAT;
3. Exames laboratórios;
4. Exames complementares;
5. Importante apresentar informa-

vii <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saude-dotrabalhador.pdf>
viii <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>

ções sobre a vida laboral:

a) Profissão/ocupação, relação no mercado de trabalho atual (ativo, desempregado, desvio de função), experiências prévias, vínculos de trabalho atual e anteriores

b) Descrição da ocupação atual: cargo, função, carga horária, atividades desenvolvidas.

c) Descrição do ambiente de trabalho: exposição a agentes nocivos físicos, químicos e biológicos; riscos de acidentes; condições ergonômicas (más posturas, trabalhos forçados/repetitivos, ritmo de trabalho penoso, relação com maquinários, produtos e subprodutos, condição do mobiliário, da iluminação e da ventilação, processo organizacional trabalho, demandas psicofisiológicas e exigências cognitivas); e

d) uso de EPC e/ou EPI.

Além da história clínica ocupacional acima citada, a perícia poderá se utilizar, conforme o caso, de outros elementos, tais como:

a) Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP/Análise de função;

b) Atestados de Saúde Ocupacional – ASO;

c) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;

d) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;

e) vínculos empregatícios anteriores;

f) exames complementares;

g) atestado médico;

h) dados epidemiológicos;

i) literatura atualizada;

j) depoimento e experiência dos trabalhadores;

k) vistoria no local de trabalho;

l) conhecimentos e práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde; e

m) Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção Civil – PCMAT

Vale destacar, que a inobservância das medidas de proteção não farmacológicas de combate a pandemia publicada pelas autoridades de saúde, pode implicar em responsabilidade a empresa pela contaminação ocupacional dos trabalhadores.

Direitos e efeitos do reconhecimento das doenças e acidentes relacionados ao trabalho

1. Estabilidade provisória no emprego

O benefício por incapacidade de natu-

reza acidentária (espécie B91) garante ao trabalhador segurado a estabilidade do seu contrato de trabalho com a empresa. De acordo com o art. 118, da Lei nº 8.213, de 1991, a estabilidade ocorrerá pelo prazo mínimo de doze meses começando após a cessação do auxílio-doença acidentário.

2. Continuidade do pagamento FGTS

A empresa deverá recolher o FGTS durante todo o período de benefício, de acordo com o § 5º do art. 15 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.

3. Incidência no FAP/RAT

As empresas que registram maior taxa de acidentalidade devem pagar mais a previdência social. A tarificação é calculada pelo método do Fator Acidentário de Prevenção.

4. Responsabilidade civil da empresa

Responsabilidade civil é a obrigação de responder pelas consequências jurídicas decorrentes do ato ilícito praticado, reparando o prejuízo causado.

5. Possibilidade de Ações regressivas

Conforme o art. 120 da Lei nº 8.213, de 1991, e o art. 341 do RPS, nos casos de negligência quanto às normas-padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

6. Percepção do Auxílio-Acidente

De acordo com a Lei nº 8.213, de 1991, art. 86, o auxílio-acidente é um benefício previdenciário concedido, a título de indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem em redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercida.

Recomendações gerais

Aos Sindicatos:

1.1) A força de trabalho inserida nos serviços essenciais não é homogênea, apresentando diversos níveis de exposição e sobrecarga física e mental. É fundamental que os Sindicatos fortaleçam o diálogo e o vínculo solidários com os trabalhadores, identificando

suas necessidades e prioridades;

1.2) Orientem os trabalhadores sobre seus direitos, inclusive sobre a emissão da CAT em situações de COVID ocupacional;

1.3) Monitorem as condições de trabalho principalmente se as empresas estão tomando as devidas medidas de proteção aos trabalhadores;

1.4) Organizem e sistematizem denúncias às autoridades públicas das situações: de condições inadequadas e de negligência do empregador frente as medidas de combate à pandemia;

1.5) Implantar estratégias de comunicação junto aos trabalhadores e canais de denúncia;

1.6) Acolher e dar apoio aos trabalhadores nas situações de desgaste profissional, assédio moral, estigmatização interna e externa ao ambiente de trabalho, sempre visando o fortalecimento dos laços de camaradagem e solidariedade.

Aos Trabalhadores:

2.1) A contaminação biológica no ambiente de trabalho se caracteriza como doença relacionado ao trabalho, sendo passível de enquadramento conforme critérios técnicos da Previdência Social, por isso a importância da emissão da CAT como um dos elementos probatório de nexos causal e acesso a direitos relativos;

2.2) No caso do não reconhecimento do auxílio doença acidentário (espécie B91) pela perícia do INSS, o trabalhador deve protocolar na Agência da Previdência Social (APS) onde foi realizado a perícia, o pedido de revisão do benefício expressando suas alegações em formulário próprio no site:

<https://www.inss.gov.br>, bem como, apresentar documentação probatória.

2.3) Orientações sobre os procedimentos do INSS, os direitos trabalhistas e previdenciários, o trabalhador deve procurar preferencialmente seu sindicato de referência.

2.4) Orientações sobre Nexos Causal e doenças relacionados ao trabalho, o trabalhador pode procurar o Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de sua área de abrangência.

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/cerest.asp>

Auxílio Emergencial e Proteção Social

Por Editorial

Entenda os critérios:

Idade

Maior de 18 anos (exceto mães)

Ocupação

Trabalhador sem carteira assinada, autônomo, MEI (microempreendedor individual), desempregado, contribuinte individual da Previdência

Renda

Renda por pessoa da família de até R\$ 522,50 ou renda familiar de até R\$ 3.135

Não ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 em 2018

Quem não recebe?

Não tem direito quem já recebe seguro-desemprego, BPC, aposentadoria ou pensão

Qual o valor?

3 parcelas de R\$ 600

Máximo de dois benefícios por família
3 parcelas de R\$ 1.200 para mulheres chefes de família

Como pedir o benefício?

Site: <https://auxilio.caixa.gov.br/>
App Caixa Auxílio Emergencial, disponível para sistema Android e iOS

Como receber o dinheiro?

Na inscrição, o beneficiário escolhe entre receber o recurso em uma conta existente em qualquer banco ou a Caixa vai abrir automaticamente uma poupança social digital.

A presença do coronavírus (SARS-Cov-2) deixa mais evidente as problemáticas históricas e estruturais que vivenciamos no Brasil, em que há desigual e profunda concentração de riqueza e uma Seguridade Social (as políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social) que não se efetivou em sua plenitude. Apesar de universal (para todos e todas) sabemos do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, e das condicionalidades e seletividade para acesso à previdência e assistência social.

Em tempos de pandemia, essa realidade salta no cotidiano da classe trabalhadora brasileira de forma ainda mais cruel, as desigualdades se expressam e os privilégios também. Nos pedem isolamento social como se a escolha fosse individual. E não é. Sem poder de escolha e possibilidade de sobrevivência que não seja vender sua força de trabalho, milhões de brasileiros e brasileiras saem de casa todos os dias, enfrentando os riscos de uma doença viral, optando entre comer e ter moradia ou se arriscar. Ou se morre de fome e sem condições de existência ou se lança ao vírus.

O auxílio emergencial estabelecido pela lei nº 13.982, sancionada em 2 de abril de 2020, não tem sido garantidor de proteção social a toda população que dela necessita, enfrentando dificuldades e atrasos para receber o auxílio do governo por 3 meses de R\$600,00 limitado a R\$1.200 por núcleo familiar. Para essa população, receber o auxílio significa ter comida na mesa, pois estão em situação de extrema vulnerabilidade, sem conseguir manter os custos de sobrevivência, no qual muitos estão sobrevivendo de doações de familiares, amigos ou entidades de caridade.

Neste momento de pandemia, o critério adotado deveria ser o Estado proteger a população, conter o alastramento da contaminação para que pudéssemos voltar às atividades, a exemplo dos países que fizeram o tão falado lockdown (bloqueio total) e já estão, gradativamente e com cuidados, voltando ao cotidiano.

O Brasil, vai na contramão de evidências científicas e históricas do que já apreendemos com outras epidemias e com as recentes medidas de sucesso de contenção da doença de outras nações. Incita a população a sair na rua, colocando as opções de recessão e desemprego como ameaçadoras. Pois bem, o Estado tem condições financeiras e materiais de dar suporte financeiro para todos e todas, uma vez que salvam bancos e grandes corporações, deixando evidente que se trata de uma escolha política que caminha no genocídio da população, ocupando no quantitativo de mortos os primeiros lugares e não demorará a ser o primeiro.

De todo modo, é importante haver a requerimento no benefício, que é um direito e não caridade ou benevolência. Quem nos lê, talvez não esteja nos critérios, mas pode dar cora nos contatos que faz, pode ajudar na burocracia com aplicativos e acesso à internet que excluem muitos no pedido do benefício.



Filie-se ao DIESAT

DIESAT - 40 ANOS DE HISTÓRIA PELA SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA

PRECISAMOS (RE)PENSAR E AGIR JUNTOS PARA RESISTIR!

O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho completará 40 anos em 2020 desenvolvendo ações fundamentais no campo da pesquisa, estudos e formações que subsidiem dirigentes sindicais na luta do campo da Saúde do Trabalhador. O cenário atual de desemprego em massa e de informalidade das possibilidades que existem de trabalho, apresenta um grande desafio ao movimento sindical na sua vocação: representar a classe trabalhadora no enfrentamento dos interesses de lucro do capitalismo.

Já sabemos que a história é cíclica e se repete. Mesmo que em condições de aparência distintas, ela se repete na sua estrutura, no seu nervo. Como exemplo, temos a década de 90 que anteriormente nos apresentou a problemática do desemprego. Agora é hora de acharmos juntos a melhor maneira de enfrentarmos novamente esse cenário que vulnerabiliza a cada dia ainda mais a classe trabalhadora, em suas condições de vida material e imaterial, acrescidos pelo contexto de pandemia do novo coronavírus. Se não temos mais os contratos de trabalho, como vamos sentar na mesa de negociação para negociar aumento real de salário, PLR, benefícios, planos privados de saúde? Se não tivermos mais os contratos de trabalho, como vamos amparar em termos jurídicos e de assistência à saúde os/as trabalhadores/as?

O que se apresenta é um desafio de projeto de sociedade, de novas formas de sociabilidade, com políticas sociais que amparem a classe trabalhadora enquanto o jogo cruel e desumano do capitalismo continua a rodar. Por políticas sociais, nos referimos a lutar pela Seguridade Social! Pelo Previdência Pública, pelo SUS, por Assistência Social. É o lócus de luta de classes que temos, meus caros! Porque, seja nos trabalhos formais, informais e na falta dele, A CLASSE TRABALHADORA ESTÁ ADOECENDO! As estatísticas oficiais da Previdência Social declaram que milhões de trabalhadores/as formais estiveram em processo de adoecimento e morreram em decorrência do trabalho. E ratificamos, esse é o cenário de uma parte dos trabalhadores/as formais, que ainda há subnotificações. Não temos como mensurar o cenário de adoecimentos na informalidade e em decorrência da falta de trabalho e, conseqüentemente, de falta de condições de sobrevivência.

Propomos aglutinar forças, centrar pautas únicas para dar peso àquilo que reivindicamos. O DIESAT é o espaço, criado pelo movimento sindical para apoiar e sustentar tecnicamente as ações políticas no que se refere à saúde e trabalho. Vamos juntos?

Seguridade Social

Ação Sindical

ACIDENTE DE TRABALHO

Educação

Gênero

VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Controle Social

TRABALHO DECENTE

Saúde do Trabalhador

Nanotecnologia

LER/DORT

Saúde Mental

Pesquisa

Políticas Públicas

SUS

Nexo Epidemiológico

Formação Sindical

Meio Ambiente

Previdência

**Acesse aqui
e preencha
o formulário
de cadastro**