

ATA

1ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho 06 de agosto de 2008

Local: Ministério da Previdência Social, Ed. Sede, sala 902 – Brasília/DF

Hora: 10h às 13h30

Participantes:

Governo

- Domingos Lino - MPS
- Helmut Schwarzer - MPS
- Jófilo Moreira Lima Júnior - MTE
- Júnia Maria de Almeida Barreto - MTE
- Luiz Eduardo Alcântara de Melo - MPS
- Marco Antônio Gomes Pérez - MS
- Ministro José Pimentel - MPS
- Remígio Todeschini - MPS

- Fernando Coelho Neto - SESI/CNI
- Luís Sérgio Soares Mamari - CNC
- Magnus Ribas Apostólico - CNF

Trabalhadores

- Armando Henrique - FSindical
- Cleonice Caetano Souza - UGT
- Dary Beck Filho - CUT
- Siderlei de Oliveira - CUT

Empregadores

- Adriana Giuntini Viana - CNT
- Clóvis Veloso de Queiroz Neto - CNI

Convidados

- Bruno Gil de Carvalho Lima - INSS
- Nilton Benedito Branco Freitas - OIT

1 O Ministro de Estado da Previdência Social, José Pimentel, iniciou a reunião falando da criação da
2 Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CT-SST. Falou do crescimento da formalização
3 do mercado de trabalho; da falta de trabalhadores com mão-de-obra especializada e da importância do
4 Sistema “S” e dos Centros Federais de Educação Tecnológica – CEFETs para a mudança deste cenário.
5 Afirmou que com a ascensão de mais famílias para os setores médios da sociedade aumenta a
6 preocupação com as questões de previdência. Agradeceu a presença dos membros e se dispôs a
7 acompanhar os trabalhos e a participar dos debates quando necessário. Disse que no ano de 2009 deseja
8 comemorar a diminuição dos índices de acidentes e doenças no trabalho. Helmut Schwarzer, Secretário de
9 Políticas de Previdência Social/MPS, disse ter ficado satisfeito com a constituição da Comissão e falou da
10 junção de esforços das três bancadas para a mudança nas estatísticas. Lembrou que a CT-SST é uma
11 continuação dos trabalhos realizados pelo Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador –
12 GEISAT (concluído em novembro de 2007), onde Marco Perez foi o coordenador da Conferência. Em
13 comparação às estatísticas com outros países, disse que no Brasil acontecem muitas subnotificações de
14 doenças e acidentes do trabalho e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP é um dos
15 instrumentos que pode permitir a superação desse quadro e a formulação de melhores políticas. Falou do
16 Fórum Nacional de Previdência Social (também concluído em novembro de 2007), onde seus consensos
17 foram de grande importância no sentido de mostra a necessidade de se aprofundar as políticas e estudos
18 sobre SST. Lembrou da Convenção nº 187 da OIT, que baseou a criação da nova Comissão, onde se
19 propõem políticas, medidas, diálogo social e formulação de programas de SST. Afirmou que a Comissão
20 deve pautar suas ações na prevenção, reduzir os impactos e trazer benefícios não só para ao trabalhador
21 mas também para a sociedade com um todo. O Ministro passou a palavra para Remígio Todeschini,
22 Diretor de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional/SPS/MPS, que solicitou aos membros que se
23 apresentassem. Cleonice Caetano Souza da UGT, ao se apresentar, lembrou das dificuldades enfrentadas
24 pelos trabalhadores hoje. Armando Henrique, da Força Sindical, falou da busca por ações integradas com
25 o governo em relação à prevenção de acidentes e doenças no trabalho. Marco Antônio Gomes Pérez, do
26 Ministério da Saúde, disse que as políticas de saúde e segurança são fundamentais para a garantia
27 constitucional de saúde do trabalhador. Jófilo Moreira Lima Júnior, do MTE, disse que a CT-SST pode ser
28 uma oportunidade de ter ações voltadas para o trabalhador informal, micro e pequeno empresário, serviço
29 público e o cumprimento das Convenções Internacionais ratificadas, principalmente aquelas ligadas ao
30 sistema de gestão do Brasil. Clóvis Veloso de Queiroz Neto, da CNI, destacou as ações no âmbito da
31 saúde e segurança do trabalhador que o MTE desenvolveu este ano e o empenho do Sistema “S” para a
32 diminuição dos índices de acidentes e doenças no trabalho. Luís Sérgio Soares Mamari, da CNC, afirmou
33 que o sistema tripartite da Comissão é a melhor forma de se chegar às conclusões que de fato possam
34 diminuir os acidentes e aumentar a qualidade da prevenção. Júnia Maria de Almeida Barreto, do MTE,

ATA

1ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho 06 de agosto de 2008

35 falou da importância de se ampliar e fortalecer a discussão sobre uma política de SST, e informou que,
36 independentemente da ratificação da Convenção nº 187 da OIT, existe uma recomendação da OIT sobre a
37 construção de políticas e programas de SST, a ser seguida, e o Plano de Ação da Organização Mundial da
38 Saúde que está de acordo com o que a OIT preconiza. O Ministro voltou a citar a informalização do mundo
39 do trabalho como um grande entrave, já que, segundo ele, o que não é quantificado, não pode ser
40 planejado. Falou da proposta de modificação da legislação para se criar o micro-empresário individual –
41 matéria a ser votada no Congresso. Informou que a Resolução da Convenção nº 187 da OIT entrará em
42 vigor em fevereiro de 2009 para os países ratificarem (no Brasil, está em tramitação no Congresso). Citou
43 a implantação do Sistema 135 do Ministério da Previdência, central telefônica de atendimento ao cidadão,
44 como exemplo bem sucedido de facilitador da vida do trabalhador. Outro exemplo citado foi a inversão do
45 ônus da prova em favor do trabalhador. O Ministro passou a palavra para Remígio e se ausentou da
46 reunião juntamente com Helmut. Remígio disse que a Comissão tem como desafio a co-participação do
47 diálogo social tripartite para poder estabelecer tarefas mínimas, conforme a fala da Júnia e do Marco
48 Pérez. Citou a presença dos convidados Nilton Benedito Branco Freitas, representante da OIT, e Bruno Gil
49 Carvalho Lima, médico-perito do INSS. Apresentou de forma sucinta os objetivos da Comissão: identificar
50 os principais problemas que causam mortalidade e invalidez permanente. Falou dos avanços, no âmbito do
51 MTE, em relação ao aperfeiçoamento na fiscalização e na normatização da regulamentação; no MPS,
52 naquilo que é de natureza acidentária com a nova metodologia do NTEP, que está em aperfeiçoamento; no
53 MS, com a criação em todo território nacional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalho para
54 avançar no aspecto da informalidade, além da colaboração na proteção do trabalhador; na Fundacentro,
55 com o avanço em estudos e pesquisas, com o apoio importante à normatização junto ao MTE e a
56 educação de SST que o patronato também tem tido um papel muito importante, em especial no SESI e
57 SENAI. Ressaltou que o objetivo da Portaria Interministerial que instituiu a Comissão não é o de cobrança
58 e sim de estabelecer um processo consensual de linhas de trabalho na prevenção que a Convenção nº
59 187 é uma rota muito importante. Apresentou quatro pontos da agenda de promoção da Convenção nº
60 187: Política Nacional em SST; Sistema Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho de forma tripartite;
61 Programa Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho; desenvolvimento de uma Cultura Nacional de
62 Prevenção em matéria de segurança e saúde. Falou também dos objetivos do Plano de Ação Global em
63 Saúde dos trabalhadores da Organização Mundial da Saúde: elaborar e aplicar instrumentos normativos
64 sobre a saúde dos trabalhadores; proteger e promover a saúde no local de trabalho; melhorar o
65 funcionamento dos serviços de saúde ocupacional e o acesso aos mesmos; proporcionar dados
66 probatórios para fundamentar as medidas e as práticas; e integrar a saúde dos trabalhadores em outras
67 políticas. Explanou sobre as competências da CT-SST e suas diretrizes: revisar e ampliar a proposta da
68 Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST; propor o aperfeiçoamento do sistema
69 nacional de segurança e saúde no trabalho por meio da definição de papéis e de mecanismos de
70 interlocução permanentes entre seus componentes; e elaborar um Programa Nacional de Saúde e
71 Segurança no Trabalho, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação,
72 monitoramento, avaliação e revisão periódica, no âmbito das competências do Trabalho, da Saúde e da
73 Previdência Social. Encerrou falando dos passos do Plano de Ação que será seguido: diagnosticar os
74 setores com maiores índices de mortalidade e invalidez permanente; escolher os setores onde ocorrem
75 mais sinistralidades combinadas com investimento econômico; e juntar esforços e definir ações para coibir
76 a invalidez e a mortalidade nesses setores. Marco Pérez pediu a palavra para explicar aos participantes
77 que o conceito de saúde do trabalhador utilizado pelo Ministério da Saúde é mais abrangente, se
78 diferenciando do conceito de saúde e segurança no trabalho usado pela Comissão: saúde do trabalhador é
79 a garantia de bem-estar físico, mental e social ao indivíduo concreto, estando ou não incluído no sistema
80 de seguridade social. Domingos Lino, Coordenador-Geral de Monitoramento de Benefícios por
81 Incapacidade/DPSO/SPS/MPS, apresentou mapa produzido com a colaboração da Júnia e do Pedro, do
82 MTE, que mostra a taxa de mortalidade brasileira (número de óbitos/100 mil vínculos) por Estado. O
83 objetivo é tentar, a partir das informações apresentadas, tendo como base os setores com maior número
84 de mortalidade e incapacidade permanente como também a questão de investimentos econômicos, se é
85 possível casá-las e tentar eleger alguns desses setores e intervenções no âmbito de governo e atores
86 sociais. Luiz Eduardo Alcântara de Melo, Coordenador de Prevenção de Acidentes do
87 Trabalho/DPSO/SPS/MPS, mostrou quadro intitulado Total Brasil onde mapeou as 30 maiores frequências

ATA

1ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho 06 de agosto de 2008

de óbitos e incapacidade permanente segundo os setores, na ótica da Previdência Social. Destacou os setores em cada estado que possuem as maiores incidências. Falou que através do mapeamento por estado consegue-se perceber como funciona o sistema produtivo nacional, a distinção entre os estados e as consequências disso na saúde e segurança do trabalhador. Remígio disse que o quadro Total Brasil representa basicamente 6,5 milhões de trabalhadores brasileiros onde o menor número de trabalhadores e a maior incidência de mortalidade e invalidez estão principalmente nos seguintes setores: indústria de transformação (603 mortes/ano); construção civil (318 mortes/ano); comércio (cerca de 5 milhões de trabalhadores, 486 mortes/ano e 1015 invalidezes/ano); transporte (cerca 1,4 milhão de trabalhadores, 450 mortes/ano e 586 invalidezes/ano); agricultura (cerca de 1,3 milhão de trabalhadores, 251 mortes/ano e 491 invalidezes/ano); atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas (284 mortes/ano e 721 invalidezes/ano). Voltou a citar a importância da atuação tripartite da Comissão, de se concentrar suas ações nas áreas de maior incidência e atuar no aspecto da prevenção. Jófilo informou que ao se tratar de construção civil deve-se ficar claro que o assunto reporta a edificações, a montagem industrial e a construção pesada, e que a cadeia produtiva da construção vai desde a extração da areia até a locação de máquinas e equipamentos. Falou da necessidade de se dividir a ação de saúde e segurança na fase de projeto, de obra e de pós-obra (hoje o maior número de acidentes ocorre, segundo ele, no pós-obra. Ex.: empregada doméstica se acidenta ao limpar um prédio); da informalidade que chega a quase 90% em determinados setores; do debate sobre doenças do trabalho como a pneumoconiose, múltiplas esqueléticas e LER/DORT. Segundo Siderlei de Oliveira, da CUT, os números do setor alimentício apresentados no quadro Total Brasil não batem com os números existentes, pois a subnotificação ainda é muito grande sendo que a atividade que mais adoce não aparece: produção de aves. 25% dos pequenos produtores avícolas, que vão trabalhar nas fábricas, adoecem por esforço repetitivo. Falou da necessidade de se aprofundar o debate dentro da Comissão. Armando Henrique, da Força Sindical, disse que a Comissão tem que ser cuidadosa ao eleger os setores que tenham maiores incidências e que o parâmetro deva ser o comércio, que para ele é o maior hospedeiro de CNAEs de atividades distorcidas. O exemplo citado foi o da saúde hospitalar, que em São Paulo chegou ao topo de ocorrência de acidentes. A incidência é maior entre os terceirizados, que se concentram no comércio. Sugeriu a presença da Receita Federal nas discussões para mapear a pesquisa da CT-SST. Marco Pérez parabenizou o MPS pela utilização da área de epidemiologia para prover seus planos de ação e reconheceu a importância que o dado de incidência e de frequência de agravos à saúde tem no planejamento das ações de governo e dos estados. Falou que o NTEP, que está sendo aprimorado, é um salto para se enxergar a realidade do adoecimento do trabalhador brasileiro. Citou outra base de dados utilizada pelo MS, o SINAN – Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação, e que por falha de comunicação na saúde pública que não registra doenças e acidentes de trabalho, somente ano passado o SUS começou, entre sua clientela atendida, diferenciar e registrar doenças e acidentes do trabalho (registro de 55.800 doenças do trabalho atendidas pelo SUS somente na implantação do sistema, sendo quase 17.000 intoxicações por agrotóxicos). Reconheceu que existe uma realidade do mundo trabalhista brasileiro que nem sempre se expressa no registro previdenciário e que esse registro é fundamental que seja utilizado pela Comissão (é o dado mais apurado que se tem): existe uma realidade de adoecimento no Brasil que não aparece em números por falha de comunicação, principalmente da saúde pública, segundo Marco. Além das estatísticas de óbito e incapacidade permanente, disse que não se deve esquecer da incapacidade intermitente (indivíduo que não sofreu acidente no trabalho, mas está sempre doente), pois gera um custo enorme de trabalho, para a empresa e para a previdência. Dentro do que foi apresentado, considerou a construção civil, os transportes, a agricultura e alguns setores de serviço como destaques importantes da análise. Disse que, caso seja possível trabalhar com cadeias produtivas e não só com setor isolado, a ação da Comissão será mais eficiente. Júnia observou que as deficiências dos números apresentados são questões já conhecidas dentro do governo, pois não abrange toda a massa de trabalhadores. Concluiu entanto que o trabalho a ser desenvolvido pela Comissão necessita de uma base de dados para iniciar, e os números apresentados pelos representantes do MPS são os únicos existentes até o momento; não sendo empecilho para que se agreguem outros critérios que venham a existir como trabalhos já em andamento em cada setor, número de trabalhadores, desenvolvimento econômico específico. Magnus Ribas Apostólico, da CNF, disse que os dados apresentados são importantes para se reconhecer onde estão os principais problemas a serem enfrentados. Concordou com Júnia que existem várias formas de

ATA

1ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho 06 de agosto de 2008

encarar e várias fontes para se utilizar (sistema público de saúde, a previdência, a fiscalização do MTE, os sindicatos dos trabalhadores). Falou em definir diretrizes para a CT-SST, pensar na política nacional e não restringir as ações por setor. Dary Beck Filho, da CUT, disse que dentre as questões que foram colocadas, o adoecimento também é uma questão importante: índices de invalidez e mortalidade podem ser diminuídos por meio da prevenção e a identificação de doenças no trabalho é um instrumento para que isso não evolua para uma incapacidade ou um óbito. Falou em se usar os dados apresentados para priorizar as ações, mas apresentar dados de adoecimento na próxima reunião, pois afeta diretamente a economia. Mamari disse ficar preocupado com um possível foco da Comissão em um determinado setor ou cadeia; para ele, “atacar o sintoma é se esquecer da doença”. Solicitou que a Comissão estabelecesse uma política nacional a partir dos dados apresentados. Fernando Coelho Neto, do SESI/CNI, concordou com Mamari e Magnus quanto à importância de se ter uma visão mais ampla e não ficar restritos na análise por CNAE. Falou das ações do SESI nos últimos dois anos que podem ajudar em estratégias mais efetivas de prevenção por parte da Comissão. Marco Pérez falou que Magnus levantou uma questão importante para as atividades que a Comissão vai exercer. A idéia é trabalhar com um plano integrado justamente para se ter elementos para montar a política: onde devem ser aplicadas as ações e quais são as diretrizes (Portaria nº 800 de maio de 2005). Bruno Gil disse que a subnotificação pode acontecer nos setores que mais vitimam, pois os dados apresentados mostram aqueles setores que vitimam e que se consegue mensurar. Segundo Bruno, os dados podem e devem ser colocados em dúvida e como também agregar outros para que se tomem outras decisões no meio do processo, mas salientou que as diretrizes da Comissão têm que ser pautadas nos números apresentados e que ela tem o dever de estudar como melhorar as estatísticas. O SUS potencialmente seria uma fonte valiosa de dados, mas não o é, pois tem dificuldades enormes para isso. Remígio falou da necessidade de começarem a estabelecer prioridades de ação da Comissão. Pediu para as Bancadas enviarem ao governo, a partir dos dados apresentados, um foco a ser consensuado entre empregadores e trabalhadores onde a Comissão irá trabalhar. A exemplo do pacto hemisférico da OIT, que visa reduzir em 20% os acidentes de trabalho até 2015, Remígio propôs estabelecer um “pacto” entre as Bancadas (com porcentagem e prazo). Ficou acordado que até 01 de setembro as bancadas dos trabalhadores e dos empregadores enviarão suas seleções de prioridades e identificarão o que cada setor está fazendo para conjugar esforços, o que diminuirá o custo das ações em busca da redução geral dos índices. Dary sugeriu que as próximas reuniões aconteçam em São Paulo/SP. Remígio informou que esta questão poderá ser discutida nas propostas para o regimento interno que também deverão ser entregues até 01 de setembro, assim como o calendário de reuniões. Lino informou que uma das sugestões para o regimento será a inclusão de suplentes na Comissão. Acordaram que a próxima reunião será no dia 29 de setembro, das 10h às 17h, em Brasília/DF.