

ATA
6ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho
26 de maio de 2009

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

Hora: 10h às 17h

Participantes:

Governo

- Carlos Augusto Vaz de Souza - MS
- Diego Folly Andrade - MTE
- Domingos Lino - MPS
- Jófilo Moreira Lima Júnior - Fundacentro
- Luiz Eduardo Alcântara de Melo - MPS
- Remigio Todeschini - MPS
- Viviane de Jesus Forte - MTE

Empregadores

- Adriana Giuntini Viana - CNT
- Clovis Veloso de Queiroz Neto - CNI
- Fernando Coelho Neto - CNI
- Geraldo A. B. Vianna - CNT
- Luís Sérgio Soares Mamari - CNC

- Magnus Ribas Apostólico - CNF
- Omar Hennemann - CNA

Trabalhadores

- Armando Henrique - FSindical
- Cleonice Caetano Souza - UGT
- Dary Beck Filho - CUT
- Jorge Alves de Almeida Venâncio - CGTB
- José Alves Couto Filho (Toré) - NCST
- Luís Antônio Festino - NCST
- Siderlei de Oliveira - CUT

Convidados

- Helmut Schwarzer - MPS
- Omar José Gomes - CNTT

ATA

1 Remigio Todeschini, Coordenador da Comissão, ao iniciar a 6ª Reunião Ordinária da Comissão Tripartite
2 de Saúde e Segurança no Trabalho – CT-SST passou a palavra para o Secretário de Políticas de
3 Previdência Social/MPS, Helmut Schwarzer, que esteve presente na abertura da reunião para falar da
4 importância dos trabalhos realizados pela Comissão para a Previdência Social e para as condições de
5 saúde e segurança no Brasil. Após a saída do Secretário, Remigio solicitou aos membros que analisassem
6 a ata da 5ª reunião. Sem observações ou alterações, a ata foi aprovada pelos membros. Clovis Veloso de
7 Queiroz Neto - CNI pediu a palavra e apresentou à Comissão o novo representante da CNA, Omar
8 Hennemann. Seguindo a pauta do dia, o Coordenador solicitou que os representantes dos GTS Transporte
9 Rodoviário de Cargas e Indústria da Construção Civil, Carlos Augusto Vaz de Souza – MS e Jófilo Moreira
10 Lima Júnior – Fundacentro, respectivamente, falassem sobre os informes de cada Grupo. Carlos falou dos
11 resultados obtidos na 3ª reunião (19/05) para o **Plano de Ação do GTS-TRC**, como a definição das
12 prioridades: Fortalecimento do Diálogo Social (incorporação da ANTT e do Denatran nas discussões);
13 Regulamentação (da lei nº 11.442/07 e da jornada de trabalho/tempo de direção através de ficha, tacógrafo
14 e outros equipamentos eletrônicos similares); Fiscalização e Vigilância em Saúde do Trabalhador (controle
15 da jornada de trabalho via fichas, tacógrafo e outros equipamentos eletrônicos, com co-responsabilização
16 do contratante). Lembrando a última reunião, em que foi solicitado por parte da bancada dos trabalhadores
17 resposta à apresentação da CNT, Remigio concedeu espaço na pauta à NCST para fazer apresentação
18 sobre o setor de transporte, com enfoque na valorização do profissional que trabalha na área. Luís Antônio
19 Festino – NCST falou das principais dificuldades enfrentadas pelo trabalhador do setor de transporte
20 (longas jornadas de trabalho, falta de recuperação da infraestrutura viária, frota ultrapassada, falta de apoio
21 nas estradas e cidades, falta de políticas de desenvolvimento e integração no setor). Remigio abriu para
22 discussão. Geraldo A. B. Vianna – CNT falou do histórico dos problemas do setor de transportes e dos
23 novos caminhos que estão sendo traçados entre trabalhadores, autônomos e empresários para a solução
24 deles. José Alves Couto Filho (Toré) – NCST falou da perícia médica do INSS e da questão da alta
25 programada. Remigio passou a palavra para Jófilo falar do **Plano de Ação do GTS-ICC**. Objetivos:
26 fortalecer o diálogo social, aperfeiçoar a regulamentação em vigor no setor da Indústria da Construção Civil
27 e reforçar a formação específica em SST. Esta ação prioritária de combate às mortes e invalidez
28 permanente, deverá ater-se também ao trabalho de fiscalização e vigilância sanitária por parte do Estado,
29 bem como o desenvolvimento de campanhas específicas, estudos e pesquisas e criação de linhas de
30 crédito especial. A atenção desta ação deverá se estender ao setor em sua totalidade, com foco especial
31 nas micros e pequenas empresas. Também apresentou o cronograma de execução das ações em
32 andamento no GTS, seus responsáveis e estratégias. Fernando Coelho Neto – CNI falou sobre a
33 Campanha do SESI de SST, lançada no último dia 28 de abril. Os setores priorizados na campanha são:

34 construção, setor de alimentos, produção de álcool, plástico, veículos, eletricidade, metalurgia, máquinas e
35 equipamentos, telecomunicações e indústria em geral. A meta é atingir 1 milhão de trabalhadores até o
36 final do ano e no segundo semestre será lançado um programa de segurança e saúde no trabalho
37 específico para a construção civil, cujo objetivo é atingir 2 mil canteiros de obra. Após a abertura para
38 discussões, Armando Henrique – Força Sindical falou da importância de se integrarem as ações de
39 diversos segmentos em matéria de SST, melhorar as NR existentes e perguntou à Jófilo se existe uma
40 integração entre o PlanSeQ/MTE (foi liberado pelo Governo Federal R\$150 milhões para o Plano, que visa
41 qualificar trabalhadores do Bolsa Família, inclusive com matérias sobre SST no segmento da construção
42 civil) e a CT-SST. Jófilo respondeu que a Comissão é consultada informalmente, já que não está inserida,
43 mas há a intenção de fazê-lo. Jorge Alves de Almeida Venâncio – CGTB solicitou que as convocatórias
44 para os GTS fossem também encaminhadas para as Centrais para que não houvesse mais faltas nas
45 reuniões. Na volta do intervalo para o almoço, Remigio iniciou sua apresentação sobre **Saúde do**
46 **Trabalhador e Previdência: organismos, legislação e reconhecimento dos acidentes e doenças do**
47 **trabalho em alguns países do mundo**, o que chamou de abertura de discussão para se chegar a Política
48 de Prevenção Acidentária (contínuo processo de integração das diversas áreas governamentais com a
49 participação ativa dos atores sociais; diálogo social), tendo como resultante o Política Nacional de Saúde e
50 Segurança no Trabalho – PNSST: identificar os parâmetros dessa discussão para que depois sejam
51 aprofundados na próxima reunião. A apresentação foi elaborada por meio de um trabalho realizado pela
52 UnB com análise do DPSO/MPS, partindo de 15 países (EUA, Japão, Alemanha, Reino Unido, Austrália,
53 Suíça, Suécia, Canadá, França, Itália, Espanha, Argentina, Chile, Colômbia e México): do ponto de vista da
54 proteção acidentária, informou que existem várias formas de se tratar o problema e a maioria dos sistemas
55 que dão a proteção acidentária são sistemas públicos integrados (Ministério da Previdência e Ministério do
56 Trabalho, e alguns também integrados ao Ministério da Saúde). Mútuas e seguradoras privadas também
57 atuam, mas são minoria. Constatação: aumento no número de registros de doenças no trabalho (ex.: EUA
58 com 206.300 registros em 2007). Falou da proteção constitucional e suas duas grandes vertentes. Primeira
59 vertente, onde países anglo-saxões e parte dos países europeus tem dado garantias constitucionais mais
60 genéricas no contexto da proteção social como um todo. E a segunda vertente, com países com regras
61 gerais de proteção social e direitos específicos em matéria de SST e previdência social (países da América
62 Latina e do Mediterrâneo). Todos os países estudados normatizam a proteção em SST (por meio de leis
63 específicas ou códigos de trabalho nacionais) e definem as regras dos benefícios previdenciários. Regras
64 gerais do financiamento do Seguro Acidente do Trabalho: as normas gerais, quer constitucionais quer da
65 legislação específica do trabalho e da previdência, em todos os países estudados, estipulam que o
66 financiamento do Seguro Acidente do Trabalho esteja a cargo do empregador. Tarifações dos diversos
67 países partem de três formas básicas de cobrança: Tarifação Coletiva - para um conjunto de empresas,
68 medida pela acidentalidade total de cada um dos setores econômicos ou do conjunto das atividades
69 econômicas de um determinado país; Tarifação mista - entre uma taxa coletiva e uma taxa individual
70 medida pelo número de acidentes e custo de cada empresa, com um “bonus x malus” complementar;
71 Tarifação individual - por empresa mediante o sistema “bonus x malus”, que é o sistema de redução ou
72 aumento da taxa de seguros cobrada individualmente de cada empresa pelo número de acidentes, custo e
73 gravidade de cada empresa. Considerações finais: constata-se que o Nexó Técnico Epidemiológico é uma
74 experiência inédita do Brasil. Até o momento nos países estudados não há nada similar, mas as
75 instituições públicas do trabalho, previdência e saúde nos países estudados estão reconhecendo melhor as
76 doenças profissionais e do trabalho, que tem apresentado um crescimento estatístico nos últimos anos.
77 Muitos países em seus planos de SST anuais, quinquenais ou decenais tem metas na redução dos
78 acidentes fatais e graves e atuam para diminuir as doenças profissionais entre as quais as contaminações
79 por amianto, os problemas mentais e os decorrentes da LER/DORT. As taxas de mortalidade ocupacionais
80 mais elevadas nos países estudados em geral são do setor de transporte e da construção civil. Crescem
81 em todos os países estudados os acidentes de trajeto. Ação crescente articulada e integrada das
82 instituições que atuam em SST. Ministérios de Trabalho e Previdência unificados, ou mesmo da unificação
83 do Ministério do Trabalho, Previdência e Saúde no caso do Japão. Suécia e Inglaterra com organismos
84 unitários em matéria de SST, fiscalização, vigilância, estudos e pesquisas em SST. Há institutos
85 previdenciários essencialmente públicos como no México, Brasil, Itália e França. No Brasil e no México
86 benefícios acidentários são geridos em conjunto com todos os demais benefícios previdenciários de
87 aposentadorias e pensões num único Instituto Público Previdenciário. Remigio passou a palavra para
88 Diego Folly Andrade e Viviane de Jesus Forte – MTE (representantes de Junia que não pôde participar da
89 reunião) para que fizessem exposição do **texto base da PNSST** (resumo da Portaria Interministerial
90 MPS/MS/MTE nº 800, de 03/05/05) que posteriormente servirá de modelo para coletar contribuições das
91 representações da CT-SST. O documento apresenta referências internacionais que nortearão a PNSST:
92 diretrizes da OIT (Recomendação nº 197 e Convenção nº 155) e Plano de Ação da OMS. Propósito:
93 promoção da melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a articulação e
94 integração, de forma contínua, das ações de Governo no campo das relações de produção-consumo,
95 ambiente e saúde. Diretrizes: conjunto de objetivos comuns priorizados que explicitam as respectivas
96 estratégias fundamentais para sua operacionalização. As diretrizes e estratégias implicarão o
97 desencadeamento das ações que, consubstanciadas em um Plano de Trabalho, serão instrumentos de

98 execução da Política. Construção do Sistema Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, visando a
99 articulação e ampliação das ações de promoção, proteção, e reparação da saúde dos trabalhadores.
100 Estratégias: harmonização das ações de SST; precedência das ações de prevenção sobre as de
101 reparação; estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; reestruturação da
102 formação em SST; promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em SST. E definição da forma
103 de gestão, financiamento e controle social com participação dos trabalhadores, empregadores e
104 instituições que atuam na área de SST. Domingos Lino – MPS lembrou que ficou acordado na 5ª reunião
105 da Comissão que o documento não será aberto novamente para consulta pública, e sim decidido de forma
106 sistemática dentro da CT-SST. Solicitou que contribuições fossem feitas por bancada, e ficou estabelecido
107 que até 05/06/09, as bancadas deverão enviar suas contribuições; e até 30/06/09, a Coordenação da CT-
108 SST deverá enviar aos membros a sistematização das contribuições para análise. O documento será
109 discutido na 7ª reunião que acontecerá em São Paulo/SP, dia 28 de julho de 2009. Sem mais.