

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MEDA A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01 0947/1997 DE 1997

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01 0947/1997 DE 02/10/1997

PROMOVENTE: VERCADOR

CARLOS NEDER

E M E N T A

CRIA O PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICIPAL
DE SÃO PAULO, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

COPIA RECONSTITUÍDA

COPIA RECONSTITUÍDA EM 20-06-2001

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
28/10/2010 10:06:11

00000015452-05



ARQUIVADO EM

22.06.2001

Maria Isabel Lopes Corrêa
Chefe de Seção Técnica - Substituto



Câmara Municipal de São Paulo

280

Folha n.º	01	de	pro.
n.º	947	de	1997

LÍDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: 02 OUT 1997 PROJETO DE LEI

COMISSÃO E JUSTIÇA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SAÚDE, PENITENCIÁRIO E
FISCAL E ORÇAMENTO

01 - PL
01-0947/1997

Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo aprova:

decreta:

Artigo 1º - Fica criado o Programa de Saúde do Trabalhador com o objetivo de garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

Parágrafo Único - Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a qualidade de vida expressa em:

- I. condições dignas de trabalho, renda, alimentação e nutrição, educação, moradia, saneamento, transporte e lazer;
- II. acesso aos serviços essenciais de saúde;
- III. assistência prestada pelo Poder Público de maneira a possibilitar à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental;
- IV. reconhecimento dos direitos do usuário das ações e serviços de saúde, garantindo-lhe:
 - a) exigir, por si e por entidade que o represente, serviços eficazes e de qualidade;
 - b) decidir livremente sobre a aceitação ou recusa da prestação de assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida;
 - c) ser tratado por meios adequados com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;
 - d) ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde;
 - e) respeito e sigilo sobre os dados pessoais revelados em virtude do atendimento;
- V. constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários;
- VI. obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde

SEÇÃO DE REVISÃO

02 OUT 1997

- DT. 10 -

1991 100 5

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(S) rubri-
cado(s) sob n.º 025
n.º 06 / 04 / 30 / 97
Ed



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	02	de pro.
n.º	947	de 19 97

Artigo 2º - Para a consecução dos objetivos desta lei, os empregadores públicos e privados deverão:

- I. nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde e ao meio ambiente;
- II. treinar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental;
- III. permitir a ação dos agentes credenciados do SUS a qualquer dia e hora, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho;
- IV. fornecer toda e qualquer informação pertinente à saúde do trabalhador, que venha a ser solicitada pelo Poder Público;
- V. fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representem à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis.

Artigo 3º - Compete ao Município:

- I. prestar ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através do SUS e entidades conveniadas, assistência médica integral;
- II. informar e orientar o trabalhador vítima de acidente do trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM - Laudo de Exame Médico e da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário;
- III. exercer a fiscalização das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridades estabelecida pelo artigo 6º e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997;
- IV. informar aos sindicatos e entidades representativas dos trabalhadores, bem como à Comissão de Saúde, Trabalho e Promoção Social da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador;



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	03	de pres.
n.º	947	de 19 97

V. promover, através do SUS:

- a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente;
- b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;
- d) treinamento e reciclagens para seus agentes;
- e) sistematização e difusão das informações produzidas.

VI. fiscalizar o cumprimento do disposto no artigo 5º desta lei, adotando as medidas necessárias para cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso.

§ 1º - Para os efeitos deste artigo, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente de trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional e internacional.

§ 2º - Para a fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos.

Artigo 4º - Todas as unidades e serviços de saúde, públicos ou conveniados, ficam obrigados a fazerem constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência, os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador ou outra unidade competente da rede de saúde, por área de abrangência, e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua.

§ 1º - Dos prontuários e ficha de ocorrência deverão constar obrigatoriamente:

- I. nome do trabalhador;
- II. diagnóstico;
- III. tempo previsto de afastamento;
- IV. em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida ou volta ao local de trabalho;
- V. razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física;
- VI. endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física;
- VII. CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso.



Folha n.º	04	de	proc.
n.º	947	de	18 97

Câmara Municipal de São Paulo

§ 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo, fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público.

~~Artigo 5º~~ - Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados:

- I. razão social e endereço da empresa analisada;
- II. nome do trabalhador;
- III. meio biológico analisado;
- IV. resultados obtidos.

Parágrafo Único - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

~~Artigo 6º~~ - As despesas com execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

~~Artigo 7º~~ - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões em, 02 de outubro de 1997


CARLOS NEDER
VEREADOR - PT



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 05 de pre.
n.º 947 de 10 93

JUSTIFICATIVA

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a difusão das ações de saúde do trabalhador na rede pública de saúde, em diversas localidades.

Essas atividades compreendem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

O atendimento ao trabalhador deve ser realizado sob uma perspectiva de integralidade, visando o diagnóstico, tratamento, encaminhamento de doentes e acidentados do trabalho e ações de vigilância à saúde nos ambientes e locais de trabalho.

Na administração ^{na administração} democrático-popular de 1989 e 1992 foram abertos seis Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, para o diagnóstico e tratamento de doenças profissionais.

Esses Centros dispõem de equipes multiprofissionais, compostas por médicos de diversas especialidades, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos e outras categorias profissionais, para o atendimento individual ou em grupo.

Essas equipes técnicas também realizam visitas aos locais de trabalho, visando a eliminação dos riscos à saúde ao meio-ambiente, numa perspectiva de vigilância sanitária dos locais de trabalho.

A notificação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais também deve ser realizada, pois permite a consolidação de um sistema de informações, que subsidiará as ações de vigilância nos locais e ambientes de trabalho, visando a diminuição dos agravos e riscos à saúde.

Da mesma forma, os laboratórios que realizam exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho devem apresentar a notificação à Secretaria Municipal da Saúde dos resultados obtidos.

O governador Mario Covas sancionou a Lei 9.505/97, em 11 de março de 1997, que disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. De iniciativa parlamentar do Deputado Estadual Roberto Gouveia, tal Lei recebeu parecer recente do Promotor Jorge Luiz Ussier, do Ministério Público Estadual, elogiando a sua constitucionalidade.

Ao propor a criação do Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, o presente projeto de lei objetiva a consolidação de um conjunto de iniciativas, que são necessárias para a melhoria das condições de trabalho e de vida na cidade.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 06

do processo nº 947 de 19 97 07 10 97 (a) *ad*

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, consta:
Em 07-10-97
PL. 802/96, Lei 9.505/97 Estadual.

ADELINA CICONE
Reg. 100.406
ATM

A Com. de Const. • Justiça

07/10/1997

LUTZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.

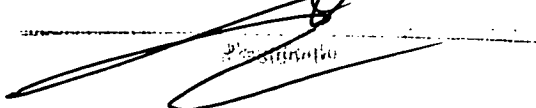
Recebido na Comissão da
Constituição e Justiça
da 09/10/97 às 12:00h

Ào Nobre Vereador
para relatar,

CEMÍATI, DILGO JOSÉ MENTOR

em 14 de

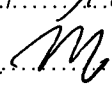
10 97


Assinatura

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 07 a 20

Em 13. 11. 97

(a) 

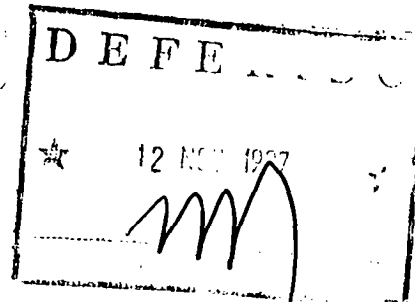


Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	97	do proc.
N.º	947	de 19 97
O funcionário	W	

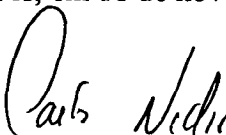
13 - RDS
13-2924/1997

REQUERIMENTO "D"

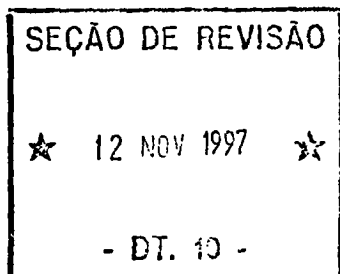


REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento ao **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 11 de novembro de 1997


CARLOS NEDER

Vereador - PT



À Com. de Const. e Justiça

13/11/97

LUIZ AREIAS DE CARVALHO

Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 13/11/97 às 12.00 h.

Saúde do Trabalhador

Folha n.º	08	do proc.
N.º	947	de 1997
Saúde Brasil		onário

ALGUNS COMENTÁRIOS SOBRE A LEI ESTADUAL Nº 9.505 DE 11/03/97

Por Jorge Luiz Ussier

(1º Promotor de Justiça de acidentes do trabalho)

1. Introdução:

Recentemente foi sancionada a Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997, publicada no D.O.E. em 13 de março de 1997, disciplinando as ações e os serviços da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Essa interessante legislação estadual estabeleceu diretrizes e obrigações direcionadas não só ao Sistema Único de Saúde, mas também aos empregadores, públicos e privados, trazendo a lume do ordenamento jurídico importantes aspectos referentes à proteção e defesa da saúde do trabalhador e do meio ambiente de trabalho.

A seguir algumas considerações serão feitas a respeito dos dispositivos dessa lei estadual, voltadas para os seguintes aspectos: a) sua constitucionalidade; b) suas principais disposições; c) as condições para sua aplicação.

2. Constitucionalidade:

o plano ideal, toda lei ao ser sancionada deveria, como regra de conduta obrigatória para o convívio em sociedade, emanada de autoridade competente, e com força coativa, estar imune de vícios ou defeitos sendo a mais pura expressão da vontade da maioria.

Mas não é assim que ocorre em nosso meio, dadas as peculiaridades de nossa sociedade e do processo legislativo que em verdade apenas reflete tais peculiaridades.

Daí decorre muitas vezes o sancionamento de leis excessivamente imperfeitas, inconstitucionais ou no mais das vezes ambíguas.

Em face de tais circunstâncias, a primeira pergunta que se deve fazer, ao analisar uma nova lei, refere-se à sua constitucionalidade; ou seja, se essa nova norma, ou os dispositivos nela constantes, não colidem com a disciplina

constitucional vigente, pois uma lei inconstitucional será sempre ineficaz cabendo ao Poder Judiciário pronunciar-se nos casos concretos para o fim de deixar de aplicá-la, ainda que não haja ação direta de inconstitucionalidade, ou seja, ação tendente a suprimir do ordenamento jurídico a lei ou dispositivo de lei inconstitucional.

Folha n.º	09	do proc.
N.º	947	de 1997
O funcionário	M	

Portanto em primeiro lugar é de se saber se a matéria disciplinada na lei - e em seus dispositivos - era de competência legislativa das autoridades que a elaboraram e sancionaram.

No caso em enfoque, verifica-se que a Constituição Federal atribuiu de forma concorrente à União, Estados e Municípios o poder de legislar sobre *defesa à saúde* (artigo 24, inciso XII).

Em segundo lugar, estabeleceu ainda a Constituição Federal ser de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, *cuidar da saúde e proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas* (artigo 23, incisos II e VI) definindo como atribuições do Sistema Único de Saúde *as ações de saúde do trabalhador e a proteção do meio ambiente, incluindo o do trabalho* (artigo 200, inciso II e VIII).

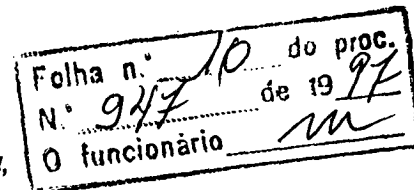
Portanto, de modo geral a matéria tratada na Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997, era da competência legislativa estadual, exceção feita ao artigo 10, vetado, que disciplinava matéria relativa a Direito Civil (reparação de danos), cuja competência é exclusiva da União (artigo 22, inciso I da Constituição Federal).

Em segundo lugar, não há, numa primeira leitura, nenhuma disposição na lei analisada que contrarie qualquer preceito da Constituição Federal.

Os mais apressados na defesa do *laissez-faire* poderão argumentar que os dispositivos contidos nos artigos 6, 7, 9 e 11 seriam inconstitucionais por disciplinarem questões referentes a relações de trabalho, matéria que seria de competência legislativa e privativa da União.

Tal argumento, contudo, seria sofisticado uma vez em matéria de saúde e proteção da saúde não é possível isolar o mundo do trabalho e das relações do trabalho num viveiro restrito, com o propósito único de garantir uma espécie de reserva de mercado aos operadores do Direito Trabalhista (desde fiscais do trabalho até Tribunais Trabalhistas).

Aliás, embora não fosse necessário, o ordenamento jurídico prevê com clareza a impossibilidade desse isolamento: *"A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País"* (art. 3º da Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde).



Portanto, a matéria de que trata a Lei Estadual nº 9.505/97 não é outra, em todo seu corpo, senão a *defesa da saúde* e a *proteção do meio ambiente de trabalho*, questões que refogem por completo ao âmbito privado do Direito do Trabalho, revestindo-se em questões de interesse público, ou seja, de toda a sociedade. ?

Em outras palavras, a saúde não pode ser vendida pelo operário, nem comprada pela empresa, o que vinha sendo feito desabusadamente ao longo de décadas, graças aos mecanismos fascistas da C.L.T.

O meio ambiente de trabalho não interessa apenas aos empregados e empregadores, pois os danos decorrentes de sua degradação - ou seja, os acidentes e doenças do trabalho - atingem a toda a sociedade, pela ofensa direta à força de trabalho, que sustenta e gera a qualidade de vida da sociedade e ainda pelos prejuízos econômicos advindos da socialização do seguro de acidentes do trabalho.

Portanto, não se vislumbra na Lei Estadual ora analisada qualquer vício de inconstitucionalidade em relação à matéria dela objeto.

Também não se percebe, numa primeira leitura, qualquer dispositivo dessa lei colidente com a Constituição Federal em vigor, à exceção do artigo 10, já referido, que foi vetado.

3. Principais disposições:

De maneira geral observa-se que a Lei Estadual nº 9.505/97 segue as linhas internacionais de defesa da saúde do trabalhador e do meio ambiente de trabalho, adotadas entre nós pelos Decretos Legislativos nº 2, de 17 de março de 1992, que aprovou o texto da Convenção nº 155 da OIT e pelo Decreto nº 127, de 2 de julho de 1991, que promulgou a Convenção nº 161 da OIT.

Folha n.º 11 do proc.
N.º 947 de 19 97
O funcionário m

proteção individual deverá ser feito apenas *depois de esgotadas as medidas de proteção coletiva e enquanto estas estiverem sendo implantadas*.

O artigo 3º, § 3º da Lei Estadual nº 9.505/97, também *soluciona importante questão*.

Folha n.º	12	do proc.
N.º	9277	de 19 97
O funcionário	<i>m</i>	

É bom que se diga, inicialmente, que a disposição referente à obrigatoriedade dos empregadores comunicar os Sindicatos as ocorrências dos acidentes e doenças do trabalho, mediante remessa de uma cópia da C.A.T., apenas repete disposição já contida na Lei Federal nº 8.213/91 (artigo 22, § 1º).

Todavia a obrigatoriedade aos empregadores de comunicar também o SUS é inovadora, e muito salutar, pois dentre os principais deveres do SUS em saúde do trabalhador figura a vigilância epidemiológica.

Também inova a lei estadual, ao criar obrigatoriedade legal aos hospitais e serviços de saúde da rede pública e privada em comunicar os acidentes e doenças do trabalho ao SUS e aos Sindicatos.

Nesse compasso, não custa lembrar que os acidentes e doenças do trabalho são de notificação compulsória, e a falta dela constitui crime previsto no artigo 269 do Código Penal, cujo sujeito ativo será sempre o médico (da rede pública ou privada que tenha sonegado a informação e/ou o médico da empresa), com pena de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos de detenção, além de multa.

No artigo 4º, a Lei Estadual nº 9.505/97 define a atuação do SUS na proteção do meio ambiente de trabalho, seguindo as diretrizes da Constituição Federal (artigo 200, inciso VIII), da Constituição Estadual (artigos 191, 193, inciso XI e 223, inciso VI) e do artigo 6º, inciso V da Lei Federal nº 8.080/90.

O artigo 5º da Lei Estadual analisada, estipula diversas ações que deverão ser cumpridas pelo SUS, voltadas para o aprimoramento técnico e de informações em saúde do trabalhador.

Os incisos I, II, III e o inciso V desse artigo, repetem o disposto no artigo 6º, § 3º, incisos II a VII da Lei Federal nº 8.080/90.

O inciso IV, ao estabelecer como uma das obrigações dos órgãos competentes do SUS *treinamentos e reciclagens para seus agentes* dá cumprimento à diretriz traçada no artigo 223, inciso VIII da Constituição Estadual, no

tocante à política de recursos humanos na área da saúde.

De todas as disposições do artigo 5º da Lei Estadual nº 9.505/97, seu parágrafo único, é o mais inovador e importante, em termos legislativos, para a proteção do meio ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador, trazendo um grande avanço para o equacionamento e a solução dos danos dos ambientes de trabalho.

Folha n.º	13	do proc.
N.º	947	de 19 97
O funcionário	<i>m</i>	

Refere textualmente esse dispositivo: *"Na inexistência de normas ou padrões próprios, ficam adotadas de pronto pelo SUS, com a devida divulgação, o uso de normas já consagradas e existentes, em âmbito nacional ou internacional".*

Esse dispositivo legal traz em si o equacionamento de dois grandes problemas existentes na defesa da saúde do trabalhador.

De um lado estabelece diretriz para poupar tempo e recursos do Estado com estudos e mais estudos para a normatização disso e daquilo, permitindo que muitos dos excelentes profissionais em saúde do trabalhador que deixaram de lado o trabalho nas fábricas e construções para se dedicar a estudos científicos, projetos de estudos, e elaboração de normas técnicas, possam voltar seu precioso tempo e conhecimento para o trabalho nas vigilâncias sanitária e epidemiológica em saúde do trabalhador.

De outro lado, torna legal - e portanto oponível a todos - a exigência de cumprimento pelas empresas de padrões internacionais de segurança e defesa da saúde do trabalhador.

Não é incomum encontrarmos empresas na cidade de São Paulo (não precisamos ir muito longe) usando sucatas de equipamentos de suas matrizes européias ou americanas, lá em desuso há décadas por estarem em desacordo com os padrões de segurança e saúde no trabalho.

Assim, o parágrafo único do artigo 5º, se bem usado, trará grandes melhorias em termos de prevenção de acidentes e saúde do trabalhador.

Outro importante e inovador dispositivo dessa lei está contido em seu artigo 6º, que estabelece de forma clara qual a ordem de prioridade a ser observada na adoção de medidas de controle dos riscos e irregularidades nos ambientes de trabalho, seguindo a melhor orientação técnico-científica sobre a proteção da saúde do trabalhador e do meio ambiente de trabalho, bem assim as

recomendações internacionais que referem sobre a necessidade da *adaptação do trabalho aos trabalhadores* e não vice-versa (a propósito, o artigo 5º letra "g" da Convenção 161 da OIT).

Folha n.º	14	do proc
N.º	947	de 1997
funcionário	m	

Esse dispositivo põe fim, de vez, à eterna ladainha das empresas que quando instadas a prevenir a perda auditiva induzida por ruído (p.a.i.r.) se fazem de tontas e, melindradas, alegam que já fornecem o protetor de ouvido!

Aos mais apressados na defesa das empresas e da perpetuação do aviltamento dos trabalhadores, poderá soar inconstitucional o disposto no artigo 6º, inciso IV da Lei Estadual nº 9.505/97, que estabeleceu, como última prioridade para a correção das irregularidades (o melhor teria sido a utilização da expressão "danos") a *"diminuição do tempo de exposição ao risco, através da redução da jornada"*.

Contudo nada de inconstitucional há nesse dispositivo, uma vez que a matéria nele tratada refere-se exclusivamente à *defesa da saúde*.

Com efeito, a correta interpretação desse dispositivo revela que o preconizado pela norma é apenas a redução da jornada relativa à exposição ao risco, isto é, a diminuição do tempo de trabalho em situações de risco à saúde, ficando o trabalhador à disposição do empregador para quaisquer outras tarefas.

Ou seja, disciplina-se nessa norma a defesa da saúde e não a jornada de trabalho, cuja competência legislativa, esta sim, seria da União.

Mas atenção: estabelece esse dispositivo ser *dever* da autoridade competente do SUS *indicar* as medidas necessárias para a plena correção das irregularidades nos ambientes de trabalho, seguindo diretriz contida no artigo 229 da Constituição Estadual.

Com isso, a legislação estadual afastou de vez a inconsistência de fiscalizações e ações de vigilância em saúde do trabalhador que se limitam apenas a *solicitar* às empresas o estudo de medidas de controle.

Do artigo 7 ao 9 não há grandes inovações, limitando-se apenas a lei a ordenar, no contorno do Estado, a disciplina a ser seguida pela *autoridade local* do SUS no tocante às fiscalizações dos ambientes de trabalho.

As disposições escritas no artigo 7, e seus parágrafos,

seguem as diretrizes do artigo 229, § 3º e 4º da Constituição Estadual e o contido no artigo 6º, § 3º da Lei Federal nº 8.080/90, estabelecendo a obrigatoriedade da *transparência* das ações de fiscalização a cargo da *autoridade competente* do SUS.

Folha n.º	15	de	proc.
fl.	947	de	10 97
O funcionário	<i>m</i>		

O disposto no artigo 8º, repete o artigo 229, § 1º da Constituição Federal, e também o contido no artigo 6º, § 3º, inciso VIII da Lei nº 8.080/91.

Já o artigo 9º repete o disposto no artigo 229, § 2º da Constituição Estadual.

Sobre esse dispositivo vale o mesmo comentário acima feito acerca do artigo 6º, inciso IV da Lei Estadual nº 9.505/97.

O artigo 10, que estabelecia a responsabilidade objetiva dos empregadores pelos danos causados aos trabalhadores e à coletividade decorrentes do processo de trabalho, foi vetado, e portanto dispensaria comentários.

No entanto não se pode deixar de registrar que se tratava de uma importante modificação legislativa, com profundos reflexos na seara da prevenção dos acidentes de trabalho, motivo pelo qual deveria o legislador federal atinar o caminho pretendido pelo legislador estadual nesse sentido.

O artigo 11 da Lei Estadual nº 9.505/97, estabelece um rol de obrigações dirigidas aos empregadores *públicos* ou *privados* para a obtenção dos objetivos previstos nessa lei.

De início cumpre salientar o importante avanço legislativo ao se impor também aos *empregadores públicos* a adoção de políticas preventivas em relação à saúde do trabalhador e ao meio ambiente de trabalho.

Com esse dispositivo legal no Estado de São Paulo os funcionários públicos, de qualquer esfera de governo, da administração direta ou indireta, passaram a ter assegurado, por lei, o direito à prevenção da doença e do acidente de trabalho, o que não tinham até então.

Esse artigo 11 segue as diretrizes previstas no artigo 223, inciso VI, letras "a" e "b" da Constituição Estadual, bem assim aquelas definidas pela Convenção 155 da OIT.

Assim se verifica da leitura atenta de seus incisos I e II.

Os incisos III e IV nada mais fazem do que indicar, com

clareza mais do que suficiente, os limites da obrigatoriedade a que os empregadores estão sujeitos em face do poder de polícia da *autoridade competente* do SUS.

Folha n.º	16	de proc.
N.º	9476	de 19 97
O funcionário	m	

O inciso V, embora não sendo inovador no assunto (a Portaria MTPS nº 3.214/78, NR 1.7 já prevê a obrigatoriedade de informações dos riscos), inova no conteúdo, estabelecendo com clareza os limites dessa obrigatoriedade de informação quanto ao riscos do processo produtivo, devida pelos empregadores aos trabalhadores, impedindo assim a possibilidade de sonegação dessas informações através do simples silêncio.

O inciso VI obriga as empresas a *submeter à aprovação* da *autoridade local* do SUS e das CIPAs existentes, os programas de controle previstos nas NR 7, 9 e 18 da Portaria MTPS nº 3.214/78 (PCMSO, PPRA e PCMAT, respectivamente).

Entendo que nesse dispositivo houve um escorregão do legislador, não observado por ocasião da sanção da lei.

Primeiramente, porque em minha opinião, esses programas, exceto o PCMSO, não passam de burocracia inútil, chegando ao extremo de se revestirem quase que em documentos de confissão de dívida e culpa das empresas, com a possibilidade divina de, ao final, o próprio devedor estabelecer quando, de que forma, e em que condições irá satisfazer seu débito!

Em segundo lugar, porque não poderia a lei estadual criar *condição de validade* para aqueles programas previstos em norma federal, uma vez que se acham incorporados à Portaria MTPS nº 3.214/78 que, por força do artigo 200 da CLT foi alçada à categoria de norma regulamentadora federal.

Em outras palavras, sendo inócuo o dispositivo do artigo 11, inciso VI, como *condição de validade* dos programas previstos nas NR 7, 9 e 18, deveria o legislador estadual simplesmente ter colocado na lei dispositivo que obrigasse os empregadores a remeter à autoridade local do SUS cópias dos programas, se julgasse conveniente para fins de vigilância epidemiológica e também controle de qualidade dos serviços de saúde, no que respeitasse ao PCMSO.

Finalmente, o artigo 12 da Lei Estadual comentada é de grande importância para fins de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, ao obrigar os laboratórios de análises clínicas, públicos ou privados, que realizem

exames de monitoração de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, a apresentarem, *mensalmente*, à *autoridade local do SUS* notificação de dados.

Folha n.º	17	do proc.
N.º	947	de 19 97
O funcionário	M	

4. Aplicabilidade prática:

Muitos cidadãos, infelizmente, cometem um grande erro em achar que as leis, por si mesmas, resolvem os problemas da sociedade.

Na verdade, as leis se destinam apenas a declarar qual ou quais os direitos e obrigações que devem ser respeitados por todos para o equilíbrio da vida em sociedade.

Mas as leis têm uma triste sina: quase sempre se destinam a serem descumpridas.

Dá porque as leis, em geral, prevêm sanções em face de seu descumprimento, sanções essas que serão aplicadas, na prática, ou pelo Poder Executivo ou pelo Poder Judiciário.

Contudo, à primeira vista não foi prevista nenhuma sanção direta na Lei Estadual nº 9.505/97.

Como então aplicá-la e exigir seu cumprimento?

Em princípio, o fato dessa lei não prever sanções específicas apenas tornou mais trabalhosa sua aplicação prática.

É que não se deve confundir a eficácia da lei, ou seja, *os efeitos que a lei produz* com a *sanção* em face de seu descumprimento.

Como exemplo, vejamos o disposto em seu artigo 12.

Desde 13 de março de 1997, data da publicação da Lei Estadual nº 9.505/97, os laboratórios de análises clínicas que realizam exames toxicológicos em trabalhadores, estão obrigados a apresentar dados à autoridade do SUS.

Isto decorre da eficácia da lei, regularmente sancionada e publicada.

Não acredito, porém, que já tenha algum laboratório do Estado de São Paulo cumprido tal disposição legal até a presente data.

Pois bem.

Poderia o legislador ter previsto uma sanção pelo

Folha n.º 18 do proc.
N.º 947 de 1997
O funcionário M

emas

Assim, na hipótese de um trabalhador de uma empresa adoecer em razão dos danos de seu ambiente de trabalho ou sofrer acidente de trabalho, a partir de 13 de março de 1997, e ficar demonstrado que o empregador não teria cumprido o disposto naquele artigo, quanto à causa do dano sofrido pelo trabalhador, estará o empregador irremediavelmente obrigado a indenizar, pelo direito comum, a vítima, nos termos do disposto no artigo 7º, inciso XXVIII da Constituição Federal e artigo 159 do Código Civil, combinado como o artigo 121 da Lei nº 8.213/91, pois sua simples omissão no cumprimento daquele mandamento legal por si só será considerada como *culpa* pela ocorrência do evento.

Folha n.º	19	do proc.
N.º	927	de 1997
O funcionário	M	

Seria impossível exaurir a análise a respeito de como tornar aplicável na prática a Lei Estadual nº 9.505/97; os exemplos acima expressam apenas alguns dos contornos possíveis nesse particular.

Todavia, entendo que uma derradeira questão precisa ser lembrada, por ser de suma importância para a aplicabilidade dessa lei: o cumprimento pelo SUS dos preceitos legais.

Essa questão não é nova nem simples e está sob investigação na Promotoria de Justiça de Acidentes do Trabalho da Capital através de inquéritos civis que investigam o cumprimento das ações e serviços de saúde do trabalhador pelas direções estadual e municipal (relativa ao município de São Paulo) do SUS.

Todavia, de toda essa complexidade uma questão singular se destaca: a necessidade de definição clara de quem é a autoridade competente do SUS em saúde do trabalhador.

Sem tal definição, clara e expressa em norma legal, a aplicação dos preceitos da Lei Estadual nº 9.505/97 não será possível, pois todos os mandamentos legais dessa lei - impositivos aos empregadores e terceiros (laboratórios, por exemplo) - prescrevem que deverão ser praticados e/ou emanados da autoridade do SUS.

Portanto, seguindo as diretrizes estabelecidas nos artigos 16 a 18 da Lei Federal nº 8.080/90, é necessário primeiro definir-se, em cada município, os limites de atuação da autoridade local do SUS (estadual ou municipal, ou conjunta, mas nunca dúplice).

Depois, é necessário que fique claro quem exercerá o poder de polícia conferido nessa lei, diretamente ou por delegação expressa; ou seja, a que cargo será atribuído

esse poder.

No âmbito Estadual ao Diretor da DIR? Do Núcleo? Da Vigilância Sanitária?

Folha n.º	20	do proc.
N.º	947	de 19 97
O funcionário		

E no município de São Paulo: Ao Prefeito Municipal de São Paulo? Ao Secretário Municipal da Saúde? Ao Diretor das Administrações Regionais de Saúde?

Há algumas respostas a tais indagações que desde logo poderiam ser feitas, seguindo apenas os princípios gerais do Direito Administrativo e as diretrizes da Lei Federal nº 8.080/90.

Contudo, essa análise refoge ao objetivo do presente artigo.

5. Conclusão:

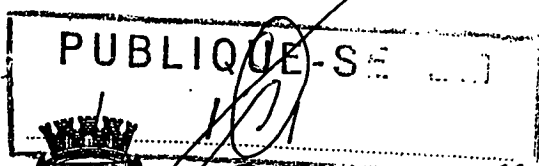
Observa-se, do que foi exposto, que a Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997, trouxe importantes inovações legislativas que, corretamente obedecidas, quer pelas autoridades do SUS, quer pelas empresas públicas e privadas, serão de inestimável valia para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

Todavia, há necessidade, mais que urgente, de empenho dos órgãos da direção do SUS para a regulamentação e implantação prática das ações e serviços de saúde do trabalhador, sob pena de se tornar essa lei estadual mais uma letra morta no imenso mar de leis que assomam no País.



SEAVE FLS 21 a 23

Em 18/09/98
m



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1315/1998

Folha n.º	21	do proc.
N.º	947	do 1997
O funcionário	<i>m</i>	

**PARECER Nº 198 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 947/97.**

Trata-se de projeto de lei de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, visando à criação do Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo.

Tal programa, conforme descrito em seu art. 1º, tem como objetivo garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

O programa objetivado pelo presente projeto de lei encontra-se amplamente amparado pela Lei Orgânica do Município, que em seu art. 219 prescreve:

17 - RELCOM
17-0580/1998



Câmara Municipal de São Paulo

N.º	947	de 1997
O funcionário	m	

"Art. 219 - O Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores, desenvolverá ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de:

I - controle das condições de segurança, redução e eliminação das nocividades do trabalho, promovendo condições dignas e seguras de trabalho;

II - vigilância sanitária e epidemiológica;

III - assistência às vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho."

Desta forma, observa-se que o programa que se pretende instituir no Município, por meio da presente iniciativa, atende integralmente ao espírito normativo inserto no art. 219 da Carta Magna Municipal, acima transcrito.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	23	do proc.
N.º	947	do 1097
funcionário	m	

Ressalte-se que, no âmbito estadual já vigora a Lei nº 9.505/97, que disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde, iniciativa que, conforme mencionado na justificativa do presente projeto de lei, teve a sua constitucionalidade elogiada pelo Promotor Estadual Dr. Jorge Luiz Ussier.

E por estar escorado na competência disposta no art. 13, I da Lei Orgânica Municipal, nenhum óbice existe do ponto de vista legal para o prosseguimento do presente projeto.

Somos, portanto,

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 15/9/98

TRIPOL

SENTEFEITO

Presidente

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
 de 18 / 09 / 1998
 página 39 coluna 1ª
 Conferido: M

A Deputada Câmara de
 Administração Pública
 Em, 18/09/1998

M
 Marlene S. de Oliveira
 Secretária

Recebido na Comissão de
 Administração Pública
 Em 18.09.98 às 10:00 h,

VERA NICE R. RIBEIRO
 SECRETARIA

Ao nobre Vereador Jose Amorem
 para relatar Regimento Interno até 11.
 Sala da Comissão de Administração Pública

22/09/98

Cing
 Presidente



Folha n.º 24 do proc.
N.º 947 de 1997
O funcionário

Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1425/1998

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI 947/97

De autoria do nobre Vereador Carlos Neder, o projeto de lei 947/97 visa criar o Programa de Saúde do Trabalhador com o objetivo de garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

O projeto estabelece os deveres dos empregadores públicos e privados, as competências do município, bem como as obrigações das unidades e serviços de saúde públicos ou conveniados, tudo isso visando à consecução dos objetivos previstos na propositura ora examinada.

Segundo a justificativa que acompanha a propositura, a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, tem contribuído para a difusão das ações de saúde do trabalhador na rede pública de saúde, em diversas localidades. Tais atividades, esclarece o M. Autor, compreendem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

Assim, ao propor a criação do Programa de Saúde do Trabalhador no Município, o projeto objetiva primordialmente a consolidação de um conjunto de iniciativas que são necessárias para a melhoria das condições de trabalho e de vida na cidade.

A par de todo o exposto, e nos aspectos do mérito que compete a esta Comissão analisar, julgamos que a matéria está revestida de elevado interesse da coletividade devendo prosperar e ser apoiada pelo Egrégio Plenário.

Favorável, desta forma, é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública, 29.9.98

Presidente

Relator

RECEBI EM 29/09/98

ATA DA COMISSÃO

DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DE 29/09/98

RECEBI EM 29/09/98

17 - RELCOM
17-4060/1998

2019 05 n.º 11
di. 10
..... 0

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 11 / 10 / 98
página 48, coluna 3.
Conferido

A Douta Comissão de Saúde,
Promoção Social e Trabalho.
Em 11 / 10 / 98

VERA LICE R. RIBEIRO
SECRETARIA

Recebido na Comissão de
Saúde, Pr. Soc. Trabalho
Em 05/10/98

MARIA ANTONIA FELIX DE PAIVA
Secretaria

AO NOBRE VEREADOR Paulo Frange
PARA RELATAR.
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

15 / 10 / 98
Presidente



Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 01 de outubro de 1998

Memorando nº 120/ 47ª SSP/ 98

Feita no	25	do prog
	947	de 1998
funcionário	[assinatura]	

Senhor Vereador,

Sirvo-me do presente para solicitar a Vossa Excelência que seja agendada Audiência Pública para a discussão do Projeto de Lei nº 947/97, que cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, no âmbito da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, no mês de outubro do corrente ano.

No aguardo de manifestação por parte de Vossa Excelência, receba, na oportunidade, protestos de respeito e consideração.


CARLOS NEDER
Vereador - PT

Exmo. Sr.

VEREADOR NELSON PROENÇA

MD. Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

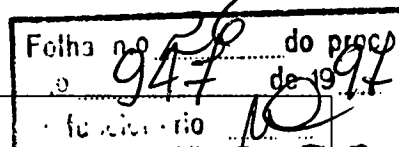
Nesta

Gabinete do Vereador Carlos Neder

Informações: Viaduto Jacareí, 100 - 5º andar - sala 509 - CEP 01380-900 - Fone 3115-1355 r: 2236



Apresentado em Outubro de 1997



Projeto de Lei 947/97 - Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo aprova:

Artigo 1º - Fica criado o Programa de Saúde do Trabalhador com o objetivo de garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

Parágrafo Único - Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a qualidade de vida expressa em:

I - condições dignas de trabalho, renda, alimentação e nutrição, educação, moradia, saneamento, transporte e lazer;

II - acesso aos serviços essenciais de saúde;

III - assistência prestada pelo Poder Público de maneira a possibilitar à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental;

IV - reconhecimento dos direitos do usuário das ações e serviços de saúde, garantindo-lhe:

a) exigir, por si e por entidade que o represente, serviços eficazes e de qualidade;

b) decidir livremente sobre a aceitação ou recusa da prestação de assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida;

c) ser tratado por meios adequados com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;

d) ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde;

e) respeito e sigilo sobre os dados pessoais revelados em virtude do atendimento.

V - constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários;

VI - obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.

Artigo 2º - Para a consecução dos objetivos desta lei, os empregadores públicos e privados deverão:

I - nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde e ao meio ambiente;

II - treinar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental;

III - permitir a ação dos agentes credenciados do SUS a qualquer dia e hora, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho;

IV - fornecer toda e qualquer informação pertinente à saúde do trabalhador, que venha a ser solicitada pelo Poder Público;

V - fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipa-

mentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representem à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis.

Artigo 3º - Compete ao Município:

I - prestar ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através do SUS e entidades conveniadas, assistência médica integral;

II - informar e orientar o trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM - Laudo de Exame Médico e da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário;

III - exercer a fiscalização das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridades estabelecida pelo artigo 6º e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997;

IV - informar aos sindicatos e entidades representativas dos trabalhadores, bem como à Comissão de Saúde, Trabalho e Promoção Social da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador;

V - promover, através do SUS:

a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente;

b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;

d) treinamento e reciclagens para seus agentes;

e) sistematização e difusão das informações produzidas;

VI - fiscalizar o cumprimento do disposto no artigo 5º desta lei, adotando as medidas necessárias para cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso.

§ 1º - Para os efeitos deste artigo, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente de trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional e internacional.

§ 2º - Para a fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos.

Artigo 4º - Todas as unidades e serviços de saúde, públicos ou conveniados, ficam obrigados a faz-

erem constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência, os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador ou outra unidade competente da rede de saúde, por área de abrangência, e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua.

§ 1º - Dos prontuários e ficha de ocorrência deverão constar obrigatoriamente:

I - nome do trabalhador;

II - diagnóstico;

III - tempo previsto de afastamento;

IV - em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida ou volta ao local de trabalho;

V - razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física;

VI - endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física;

VII - CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso.

§ 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo, fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público.

Artigo 5º - Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados:

I - razão social e endereço da empresa analisada;

II - nome do trabalhador;

III - meio biológico analisado;

IV - resultados obtidos.

Parágrafo Único - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

Artigo 6º - As despesas com execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Artigo 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a difusão das ações de saúde do trabalhador na rede pública de saúde, em diversas localidades.

Essas atividades compreendem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

O atendimento ao trabalhador deve ser realizado sob uma perspectiva de integralidade, visando o diagnóstico, tratamento, encaminhamento de doentes e acidentados do trabalho e ações de vigilância à saúde nos ambientes e locais de trabalho.

Na administração democrático-popular de 1989 a 1992 foram abertos seis Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, para o diagnóstico e tratamento de doenças profissionais.

Esses Centros dispõem de equipes multiprofissionais, compostos por médicos de diversas especialidades, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos e outras categorias profissionais, para o atendimento individual ou em grupo.

Essas equipes técnicas também realizam visitas aos locais de trabalho, visando a eliminação dos riscos à saúde ao meio-ambiente, numa perspectiva de vigilância sanitária dos locais de trabalho.

A notificação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais também deve ser realizada, pois permite a consolidação de um sistema de informações, que subsidiará as ações de vigilância nos locais e ambientes de trabalho, visando diminuição dos agravos e riscos à saúde.

Da mesma forma, os laboratórios que realizam exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho devem apresentar a notificação à Secretaria Municipal da Saúde dos resultados obtidos.

O governador Mario Covas sancionou a Lei 9.505/97, em 11 de março de 1997, que disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. De iniciativa parlamentar do Deputado Estadual Roberto Gouveia, tal Lei recebeu parecer recente do Promotor Jorge Luiz Ussier, do Ministério Público Estadual, elogiando a sua constitucionalidade.

Ao propor a criação do Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, o presente projeto de lei objetiva a consolidação de um conjunto de iniciativas, que são necessárias para a melhoria das condições de trabalho e de vida na cidade.

São Paulo, 30 de Setembro de 1.998.

Ofício nº 1005/98

Folha n.º	22	do proc.
N.º	947	de 1998
funcionário		

Comissão de Administração Pública - Câmara Municipal de São Paulo

Prezados Senhores:

Tendo em vista que se encontra nesta Comissão o Projeto Lei nº 947/97 do Vereador Carlos Neder, que trata da criação do Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, assunto este de interesse direto para os trabalhadores, os Sindicatos abaixo assinados solicitam a esta comissão uma Audiência Pública para que os interessados possam democraticamente expor suas opiniões sobre o assunto.

Atenciosamente

- Sindicato dos Jornalistas

- Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo

- Sindicato dos Trabalhadores Cal e Gesso

- Sindicato dos Trabalhadores Construção Civil

- Sindicato dos Médicos

- Sindicato dos Trabalhadores da Ind. Gráfica

- Sindicato dos Trabalhadores Papel e Papelões

- SIND. DAS COSTUREIRAS DE OSIRIS - OSASAP - S.A. E. S. P.

FRANCISCO RIBEIRO

QUAS CAR 30 TAREMUM

Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 02/10/98 às 15:00 h.


P/ VERA NICE R. RIBEIRO
SECRETARIA

A Douta Comissão de Saúde,
Promoção Social e Trabalho.
Em 02/10/98


P/ VERA NICE R. RIBEIRO
SECRETARIA

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, juntado nesta data para informação documento, rubrica de nº

folha 28 a 50, 1 a) 10



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Forma nº 947 do proc.
N.º de 1997

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	O ORADOR	CONT. APARTE

EM REVISÃO
TAQUIGRAFIA

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO

"AUDIÊNCIA PÚBLICA "

M E M B R O S:

NELSON GUIMARÃES PROENÇA - PRESIDENTE

PAULO FRANGE

MARIO DIAS

ADRIANO DICGO

LUIZ PASCHOAL

CARLOS NEDER

JOSE IZAR

REUNIÃO REALIZADA NO AUDITÓRIO OSCAR PEDROSC HORTA DA CÂMARA
MUNICIPAL DE SÃO PAULO EM 05 DE NOVEMBRO DE 1998.

SOLICITANTE: VEREADOR NELSON GUIMARÃES PROENÇA

(MEMO. 120/98)

SECRET. M^{te} ANTONIETA FELIX DE PAIVA



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Proj. n.º 947 do proc. de 1997
O SR. CARLOS NEDER
CONTAPARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGrafo	SESSÃO	DATA	
X-1	1	Carla	Saúde	5.11.98	

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Vamos iniciar a sessão de 5 de novembro de 1998 da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Trata-se de uma audiência pública. Duas matérias constavam, originalmente, da pauta. Uma delas seria a segunda audiência pública sobre o projeto relacionado à normalização das clínicas de acupuntura na capital. E também constava da pauta a primeira audiência pública sobre o projeto que cria o programa de saúde do trabalhador no município de São Paulo.

Por motivo de licença do nobre Vereador Salim Curiati, autor do projeto sobre acupuntura, atendemos a um pedido seu e adiamos a audiência pública desta matéria. Por esta razão, nossa sessão de hoje estará exclusivamente dedicada ao PL 947/97, do nobre Vereador Carlos Neder, que, como já foi dito, trata do programa de saúde do trabalhador no município de São Paulo e dá outras providências.

Como é de praxe, a audiência pública se inicia sendo a palavra concedida ao autor do projeto ou a quem ele designar para fazer a sustentação oral das razões que o levaram a apresentar o mesmo.

Tem a palavra o nobre Vereador Carlos Neder.

O SR. CARLOS NEDER - Boa tarde, Sr. Presidente, Srs. nobres Vereadores Adriano Diogo, Ítalo Cardoso, a quem convidamos para fazer parte da Mesa, entidades, movimentos populares, técnicos interessados na área da saúde pública, este projeto foi apresentado à Câmara Municipal projeto de lei 947/97 no dia 10 de outubro de 1997. No dia 9 de outubro deu entrada na Comissão de Justiça onde permaneceu por quase um ano. Exatamente no dia 18 de setembro o projeto saiu da Comissão de Justiça com parecer pela legalidade. Deu entrada, no mesmo dia 18, na Comissão de Administração Pública onde permaneceu por 15 dias, recebendo o parecer favorável. E agora dá entrada à Comissão de Saúde, no dia 6 de outubro,



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Ata n.º 947 do p.º 1.º de 1998
N.º 947
U.º 1.º
CONT. APARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	U.º 1.º	CONT. APARTE
X-1	2	Carla	Saúde	5.11.98		

sendo o seu prazo regimental 21 de outubro, portanto, prazo esse já expirado. Após esta Comissão, falta ainda a Comissão de Finanças para que o projeto possa ir a votação em plenário.

O projeto do programa de saúde do trabalhador parte de uma legislação já existente no País, é a do sistema único de saúde e também uma legislação estadual. Convém lembrar, sobretudo, a existência do Código de Saúde do Estado de São Paulo, o programa de saúde do trabalhador instituído pela lei 9505, de 1997 e agora, mais recentemente, no dia 23 de setembro, o novo Código Sanitário do Estado de São Paulo.

São quatro legislações importantes de referência para pensarmos a questão da saúde do trabalhador dentro de uma abordagem integral e articulada com outros programas e outras ações de saúde.

Resumidamente, o que o projeto define no seu primeiro artigo é a criação do Programa de Saúde do Trabalhador que na prática já existe na Prefeitura de São Paulo desde a administração da ex-prefeita, Luíza Erundina, através da criação de centro de referência em saúde do trabalhador e diversas ações nesta área.

Portanto, com o projeto, o que se pretende é articular ações já existentes, ao mesmo tempo agregar a elas novas possibilidades de participação dos técnicos e também da sociedade civil nas ações de vigilância à saúde do trabalhador.

O art. 1º ainda contempla um parágrafo único que define o que se entende por estado de saúde. Aqui, basicamente, reproduz-se o art. 3º do programa de saúde do Código de Saúde do Estado de São Paulo. Está reproduzido na íntegra.

O art. 2º define as atribuições dos empregadores, suas responsabilidades no sentido de garantir um ambiente de trabalho hígido, diminuir os riscos de acidentes e também do advento de doenças profissionais e a necessidade de que a notificação seja feita face à responsabi-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	Folha n.º 31 do proc. N.º ORADOR 1027 de 1997 O funcionário CONT. APARTE
X-1	3	Carla	Saúde	5.11.98	

lidade do poder público, mas também dos empregadores.

O art. 3º define as competências do município na área de saúde do trabalhador, enquanto não ocorre a municipalização das ações de vigilância, sobretudo voltadas à orientação, informação ao trabalhador bem como a garantia do seu direito à saúde e não ocorrer riscos de acidentes de trabalho, até mesmo com a possibilidade de interrupção do processo de trabalho se riscos de acidentes possam estar ocorrendo naquele determinado momento.

Também define atribuições do sistema único de saúde de maneira articulada com o governo estadual e com o federal.

O art. 4º define responsabilidades dos profissionais de saúde por ocasião da elaboração dos prontuários de atendimentos desses pacientes, seja portadores de doença profissional ou de acidentes de trabalho, bem como a notificação que deve ser feita desses casos, tanto para efeitos estatísticos como também para adoção de medidas por parte do poder público.

E o art. 5º define responsabilidades também dos laboratórios que fazem exames toxicológicos e, portanto, que podem detectar riscos de contaminação do meio ambiente para todos que trabalham em determinado local.

Esse projeto, portanto, vem passando pelas várias comissões, não recebeu nenhum substitutivo até o momento, mas sabemos que diversas entidades sindicais vêm discutindo essas questões, têm propostas, considerações a fazer a respeito desse projeto e por esta razão a Comissão de Saúde entendeu por bem aceitar um pedido das diversas entidades aqui presentes para que se fizesse essa audiência pública, da mesma forma que nós, enquanto autores do projeto, recomendamos que fosse realizada.

São essas as minhas considerações iniciais, Sr. Presidente



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 327 do processo 927 de 1994
ORADOR: O funcionário
CONTRAPARTE: [assinatura]

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	
X-1	4	Carla	Saúde	5.11.98	

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - É indiscutível que esta
matéria gera interesse muito grande [redacted]
[redacted]



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
x2	1	dagmar	saúde	5 11 98		

Folha n. 33 do proc.
N.º 947 de 1997
O funcionário

por parte de toda a comunidade desta cidade, empregadores e empregados naturalmente estão interessados em que a matéria seja apreciada e a melhor solução encontrada. A expressão desse interesse é a quantidade de pessoas presentes a esta audiência pública, que certamente será também expressado pelo número de inscritos para debater a matéria. Quero recordar que a sessão ordinária da Câmara se inicia às 15h00, de tal sorte que se não for possível ouvir todos os inscritos, teremos de marcar uma continuação da audiência, ou uma segunda. Precisamos deixar isto bem expesso, porque talvez o número de inscritos supere o tempo disponível.

Está aberta a palavra.

O SR. AIRSON DA COSTA - Sou do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de São Paulo e faço parte da plenária dos conselhos gestores do Centro de Referência do Município de São Paulo. ~~XXXXXX~~ Sabendo do projeto do nobre Vereador Carlos Neder, solicitamos o apoio a ela para que também pudéssemos trabalhar com conjunto com o projeto do vereador, para o qual fizemos um substitutivo. ~~XXXXXX~~
~~XX~~

Gostaria que a Paula e o Josimar nos auxiliassem nos destaques.

O SR. JOSIMAR SOUZA TENORIO - Sou diretor do Sindicato das Costureiras de São Paulo e Osasco, membro da Plenária dos Conselhos Gestores. Estou aqui para tentar explicar aos senhores o processo que vem ocorrendo nesse projeto, programa de saúde do trabalhador.

Folha n.º 34 do proc.
N.º 947 de 1997
O funcionário

Diante dessa circunstância, foi incorporado em parte ou alguns itens do projeto do Vereador Carlos Neder ao programa. Como é um projeto que trata da saúde do trabalhador e o nosso projeto ~~XXXXXXXXXXXXX~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º	35	do proc.	
N.º	947	de 19	97
O funcionário			
ORADOR		CONT. APARTE	

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA		
X.3	1	Anelise	SAÚDE	05.11.98		

tinha alguns pontos que contemplavam com o do Vereador, a plenária decidiu elaborar um substitutivo, que ela entende que seria, senão o ideal, mas o que chegaria mais próximo hoje da realidade dos anseios do programa de saúde do trabalhador.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA (PSDB) - Agradecemos ao Sr. Josimar pelas explicações dadas.

Em síntese, o substitutivo, pelo que ele explanou, dá ênfase à questão do controle social. Seria esse o acréscimo ao projeto original.

Continua franqueada a palavra. Se nenhum dos participantes quiser fazer uso da palavra, eu perguntaria aos Srs. Vereadores se não gostariam de se pronunciar.

Pede a palavra o nobre Vereador Adriano Diogo.

O SR. ADRIANO DIOGO (PT) - Sr. Presidente, Srs. Vereadores, senhoras e senhores, eu, inicialmente, gostaria de cumprimentar o Vereador Carlos Neder pela iniciativa de regulamentar o programa de saúde do trabalhador, já existente na cidade de São Paulo, embora não na forma da lei.

Queria também fazer alguns comentários. Primeiro, desde que o Sr. Paulo Maluf assumiu a Prefeitura de São Paulo, o programa de saúde do trabalhador, bem como outros programas, tem sido vítima de sucessivos golpes de esvaziamento. Quando da criação do PAS, o programa sofreu o iminente risco de ser incorporado por aquele. Só não o foi porque o programa de saúde do trabalhador tem um convênio com o Ministério Público na área de prevenção de acidentes do trabalho que o torna institucional, criando responsabilidades legais. Então, ele não pode ser extinto nem ser transferido para a iniciativa privada.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 36 do proc.
947 de 1997
Câmara Municipal de São Paulo

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	OPORTUNIDADE DE APROVAÇÃO
X.3	2	Anelise	SAÚDE.	05.11.98	

Para boicotar, além do esvaziamento financeiro, de equipamentos e técnicos e de tudo o mais, o que fez a municipalidade? Criou mecanismos de subnotificação. A rede do PAS não notifica acidentes de trabalho, ações relativas à saúde do trabalhador, incorrendo em crime, principalmente nos casos de notificação compulsória.

Então, urge a aprovação desse programa de saúde do trabalhador, já que se encontra absolutamente dentro da legalidade, pois não cria despesas, não cria estruturas, só regulamenta e define as funções. A atual municipalidade entende que os programas são meros diletantismos.

O antigo secretário, Masato Yokota, em suas manifestações públicas, entendia o programa de saúde do trabalhador como um programa de higiene, ou um programa de relações daquela velha escola da engenharia trabalhista, uma visão patronal que o empregador passa ao trabalhador em que este faz o aprendizado das condições de higiene no trabalho.

A municipalidade não tem-se manifestado a respeito da importância desse programa. Esse substitutivo hoje apresentado pela plenária de saúde do trabalhador, pelo conjunto de sindicatos e técnicos, tem alguns pontos de diferenciação em relação ao projeto original, mais na linha do ordenamento e na definição do papel do empregador. O substitutivo vai na mesma direção da regulamentação. Portanto, dentro de nosso entender, tanto o projeto original como esse documento apresentado que pode vir a ser transformado em substitutivo têm amparo legal e urge sua aprovação, para que a Cidade tenha um documento pelo qual possa se reger, apoiado em outros diplomas estaduais e federais, como já foi noticiado.

Nesse sentido, Sr. Presidente, além de apoiar as iniciativas aqui presentes, sugiro a troca da relatoria. Gostaria que o Vereador Paulo Frange fosse consultado se aceita a passagem da relatoria para a minha pessoa, ou que façamos um substitutivo em conjunto de todos os Vereadores da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho para que o



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

Ordem na 37ª do proc.
1.0 947 de 1997

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
X.3	3	Anelise	SAÚDE	05.11.98	funcionário	

referido substitutivo chegue com mais força ao plenário.

Se existem pessoas relacionadas ao programa de saúde do trabalhador presentes a esta audiência, seria interessante que representassem a Secretaria Municipal da Saúde. Seria importantíssimo ouvir a opinião do Governo ou dos técnicos que atuam nesse setor.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. SÉRGIO CARNEIRO - Sou médico do trabalho, atuo no Centro de Referência do Trabalhador. Primeiramente, eu queria falar que o projeto não cria o programa de saúde do trabalhador, porque na verdade estamos regulamentando o que já existe na Secretaria Municipal de Saúde. Esse programa, conforme os governos foram passando, foi mudando de características. Na época de Jânio Quadros, o programa de saúde do trabalhador servia apenas para fornecer aquelas carteirinhas de feirantes e ambulantes obrigatórias. Na gestão da Prefeitura Luiza Erundina, esse programa assumiu outra conotação, de assistência e vigilância nos ambientes de trabalho.

Ficou caracterizada a importância desse programa, pois nem na gestão do Sr. Paulo Maluf como na gestão do Sr. Celso Pitta conseguiu-se destruir esse programa, um dos poucos que não entrou no PAS, garantido talvez por uma ação do Ministério Público, que reconhece que se trata de uma ação eminentemente estadual, que é a ação de vigilância nos ambientes de trabalho.

Com esse projeto do Vereador Carlos Neder, o Estado assume definitivamente uma ação que é sua, não transmitindo-a a ninguém.

Com relação ao substitutivo, Sr. Presidente, eu gostaria apenas de detalhar um pouco mais sobre o que tem de substancial diferença com o projeto apresentado pelo Vereador. Primeiro, foi o aspecto citado pelo Josimar, Na verdade, ele cria no substitutivo as instâncias



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

-TAQUIGRAFIA-

Folha nº 38 do processo nº 947 de 1997
ORADOR O FUNCIÓARIO CONTRAPARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA
X.4	1	Anelise	SAÚDE	05.11.98

colegiadas desse programa de saúde do trabalhador, dando especificamente as atribuições de cada instância colegiada.

Em segundo lugar, no projeto do Vereador Carlos Neder, aparece, em geral, as atribuições e funções do município. Nesse substitutivo, há abordagem do que compete ao município, mas detalha o que é município, o programa de saúde do trabalhador, o centro de referência de saúde do trabalhador, quais são as obrigações dos empregadores e dos sindicatos. No nosso entender, esse detalhamento ajuda, na medida em que vai atribuir concretamente o que o centro de referência pode fazer, o que o programa de saúde deve fazer e quem fará o controle social dessas ações que são desenvolvidas, desde o nível local, com as unidades, até o nível central da própria Secretaria Municipal da Saúde.

Então, na verdade, o substitutivo não altera substancialmente o projeto do Vereador Carlos Neder, mas faz um detalhamento mais preciso, engrandecendo o trabalho do Vereador. Um exemplo é a questão do conhecimento das informações de serem notificadas em nível local, central ou como deve ser feita, que documentos devem ser preenchidos.

Já faz um ano que o conselho gestor discute esse substitutivo, representando um consenso entre todos os sindicatos, todas as correntes e tonalidades políticas do município.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA (PSDB) - Tem a palavra a Sra. Paula.

A SRA. MARIA PAULA DE SOUZA POZZI - Neste fórum, tenho a honra de representar o Sr. Secretário Estadual de Saúde, Dr. José da Silva Guedes. Eu gostaria de salientar a importância do fato de que as ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador sejam realizadas nos municípios. Gostaria de cumprimentar o Vereador Carlos Neder



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 39 do proc.
11.0 947 de 1998
ORACIONAL IO COM. APARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA
X.4	2	Anelise	SAÚDE	05.11.98

e a plenária dos conselhos gestores em estar colocando nesta Casa um debate de grande importância para a sociedade e para todos os que atuam na saúde do trabalhador.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA (PSDB) - Tem a palavra o Vereador Ítalo Cardoso.

O SR. ÍTALO CARDOSO (PT) - Quero parabenizar o Vereador Carlos Neder, mas antes concordar com o Sérgio Carneiro. Na verdade, esse processo é uma marca de resistência dos sindicatos, dos trabalhadores e ativistas da saúde da cidade de São Paulo. Talvez seja um dos programas que tenha resistido a todo tipo de tentativa de deformações e transformações, chegando a se tornar centro de referência. Virou AAA, atendimento aos alcoólicos anônimos.

Quando vemos o Sérgio, a Paula, o Hélio, que são pioneiros nesse processo, consideramos que o Vereador Carlos Neder foi muito feliz em fazer virar lei esse processo que vem sendo amadurecido na cidade de São Paulo, desde a administração da ex-Prefeita Luiza Erundina.

Muito obrigado.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA (PSDB) - Tem a palavra o Sr. Hélio Neves.

O SR. HÉLIO NEVES - Sou médico do trabalho do centro de referência da Freguesia do Ó. Estão de parabéns as iniciativas todas no sentido de regulamentação da saúde do trabalhador. Um aspecto que mereceria mais atenção nessa fase final de tramitação do projeto seria o do poder de fiscalização, do poder de polícia da saúde pública no município de São Paulo.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	U. do dia n.º	do p.º
X.5	1	Anelise	SAÚDE	05.11.98	947	de 1997
					U. do dia n.º	do p.º
					947	de 1997

Hoje, os centros de referência da saúde do trabalhador que têm um papel socialmente estabelecido de atuar na notificação das condições de trabalho, para conseguir intervir num ambiente de trabalho, obrigatoriamente, o centro de referência necessita estabelecer acordos e compromissos com outras instituições atuantes na área que tenham poder de polícia, de multa, de intervenção e interdição sob determinados aspectos nas empresas para conseguir efetivamente realizar uma ação de prevenção nos ambientes de trabalho. Temos hoje um convênio com o Ministério Público, que é quem nos dá suporte para as ações de prevenção das condições de trabalho nas empresas. Tentamos, em outros momentos, convênios e acordos com o Ministério do Trabalho, com a Secretaria de Estado da Saúde, e tudo isso foi muito difícil. Nunca conseguimos obter uma condição efetiva de intervenção nas empresas que possibilitasse ao serviço de saúde do trabalhador atuar de maneira autônoma, de acordo com as prioridades de sua região.

No art. 9º do substitutivo, aparece uma série de questões relativas à vigilância, detalhando-a. Não sei se está na possibilidade de o Legislativo estabelecer isso, mas talvez fosse o caso de estabelecer que o Executivo deve, num prazo determinado, constituir um grupo de trabalho para regulamentar as ações de fiscalização do ambiente de trabalho ou de vigilância, estabelecendo os procedimentos, valores de multa, quem recolhe a multa, quanto, quando, onde. Na regulamentação talvez não se diga tudo, talvez merecesse explicitar mais. Tudo isso para que se torne um instrumento efetivo de ação para determinar, quando vamos a uma determinada empresa, que condições inadequadas de trabalho se tornem adequadas,

Obrigado.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA (PSDB) - Antes de fazer



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 947 do proc.
n.º de 1999

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	GRADOR	CONT. APARTE
X.5	2	Anelise	SAÚDE	05.11.98	O	

minhas próprias considerações e perguntas,... Eu até gostaria de fazê-las agora, porque depois chega o momento de ouvirmos então o autor do projeto e encaminhamos para o encerramento da audiência pública.

Naturalmente, o projeto torna-se justificado particularmente depois que foi aprovado em março do ano passado a Lei Estadual 9.505, que dispôs sobre a questão da saúde do trabalhador no âmbito estadual. A partir desse instante, como dizia Dr. Jorge Luiz Hussier (?), promotor da Justiça em acidentes do trabalho, no momento em que a lei é aprovada ela deixa claro que a saúde do trabalhador escapa da relação privada entre trabalhadores e empregadores, passando a entrar no campo do interesse público e, portanto, de toda a sociedade.

Nesse sentido, apresentou no ano passado o Vereador Carlos Neder o seu projeto, em outubro, e desde então estamos sabendo que todas as entidades representativas da área estão trabalhando para elaborar uma proposta que amplia e completa o projeto original.

Entretanto, ficaram para mim algumas questões que ainda são motivo de dúvidas e talvez o momento apropriado para esclarecê-las seja este mesmo.

Primeiramente, eu perguntaria tanto ao Vereador Carlos Neder quanto ao Sr. Josimar, que ao apresentar a argumentação do porquê do substitutivo, insistiu que este dá uma particular importância ao controle social - é a sociedade preocupada em ver executado o programa que está sendo aprovado. No entanto, o projeto original do nobre Vereador Carlos Neder, em seu artigo 1º, inciso IV diz: "Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a qualidade de vida expressa em condições dignas de trabalho, acesso ao serviço de saúde, assistência prestada pelo poder público, reconhecimento dos direitos do usuário das ações e serviços de saúde, garantindo exigir por si ou por entidade que o represente serviços eficazes de qualidade, decidir livremente sobre acei-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Política nº 944	do processo nº 1997
PRADOR	PRONTUÁRIO
PRONTUÁRIO	PRONTUÁRIO

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	PRADOR	PRONTUÁRIO
X.5	3	Anelise	SAÚDE	05.11.98		

tação ou recusa da prestação de assistência à saúde oferecida pelo poder público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida. SER tratado por meios adequados com presteza, correção técnica, privacidade e respeito; ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas de tratamento, a evolução provável de seu quadro, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde; respeito e sigilo sobre os dados pessoais revelados em virtude do atendimento."

Então, há uma série de condições, expressas aqui, em vários incisos, que representam o direito do usuário. Então, nada mais importante na questão aberta pelo Josimar, do controle social, como é importante que cada membro da sociedade tenha seus direitos respeitados. No entanto, o substitutivo apresentado suprimiu todo esse trecho. Por quê? Se estamos falando em direito do usuário, em direito da comunidade, e o projeto original apresenta uma larga visão do direito dos que usam o sistema, suprimida pelo substitutivo, é preciso que haja uma explicação. Estou-me referindo ao artigo 1º, parágrafo único, inciso IV.

A segunda questão foi levantada pelo Dr. Carneiro, de uma melhor definição de responsabilidades por parte de empregadores e trabalhadores. No substitutivo, seriam no art. 11, obrigações do empregador, e no art. 12, deveres dos sindicatos de trabalhadores. No entanto, não vi, nos deveres dos trabalhadores, nenhuma referência à obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual, dos EPIs. É sabido que há muitos trabalhadores refratários ao uso adequado dos equipamentos. Então, por que não há referência no substitutivo, que é seguramente mais completo que o original, a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual?

Outra questão diz respeito a ambos, tanto ao projeto quanto ao substitutivo. Em todo instante, a referência é a responsabilidade



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha nº 43 do processo
N.º 947 de 1997
funcionário
ORADOR CONT. 2015

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. 2015
X.6	1	Anelise	SAÚDE	05.11.98		

do SUS - Sistema Único de Saúde. O SUS é citado no projeto original em mais que um artigo e é citado também no substitutivo. Pergunto: como é sabido que na Prefeitura Municipal de São Paulo o programa não é o SUS, mas sim o PAS, não poderá a prefeitura municipal esquivar-se da aplicação do projeto, em todo ou em parte, até que o SUS seja implantado? Deveria haver, no texto do projeto, tanto no original como no substitutivo essa "amarração" do programa de saúde do trabalhador com o SUS, ou eveser feita com aresponsabilidade municipal, tenha o nome que for, a estrutura que for a questão da saúde.

São essas então as três questões que eu gostaria de levantar - direitos do usuário, obrigatoriedade para o trabalhador do uso dos equipamentos de proteção individual e essa amarração de ambos os projetos com o SUS, o que me parece inconveniente, porque já poderíamos ter, de início, uma justificativa para que a Prefeitura não aplique o projeto, mesmo que venha a ser aprovado pela Casa.

Então, são dúvidas que ficaram para mim. Certamente, aqueles que estudaram o projeto em detalhe devem estar com a resposta pronta.

Eu perguntaria primeiramente ao Vereador Carlos Neder e depois ao representante que as entidades indicarem.

TEM a palavra o nobre Vereador Carlos Neder.

O SR. CARLOS NEDER (PT) - Sr. Presidente, em primeiro lugar, a importância da realização de uma audiência pública, onde essas opiniões são trazidas sempre no sentido de aprimorar um projeto.

Considero que o substitutivo proposto contempla o que tem de positivo em nossa proposta original, agregando novas preocupações que detalham e precisam melhor o âmbito de atuação do programa de saúde do trabalhador. ~~E~~ aqui já foi corretamente mencionado o problema do contro-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGrafo	SESSÃO	DATA	Folha n.º do P.º de 1997	CONT. PARTE
X.6	2	Anelise	SAÚDE	05.11.98	947	

le social, bem como a importância de estabelecer competências e atribuições relativamente ao programa, ao centro de referência da saúde do trabalhador, assim como aos empregadores e trabalhadores.

Especificamente relativo ao que foi perguntado, na verdade, no substitutivo não houve a supressão da definição do estado de saúde apenas porque ela foi colocada na forma de parágrafo único do art. 19, fazendo referência à legislação estadual já existente. Parece-me que isso foi feito para que não se fosse redundante, colocando em uma legislação municipal o que já estava estabelecido em legislação estadual. Diz apenas que a legislação estadual, no que diz respeito ao art. 39 do Código Estadual de Saúde, deverá ser rigorosamente observada por iniciativa do programa de saúde do trabalhador. Foi essa a intenção.

Em segundo lugar, V.Exa. tem razão quando fala dos equipamentos de proteção individual. Precisaríamos ver se já há algum tipo de legislação que contemple isso. Há uma preocupação dos trabalhadores de que o poder público forneça também esses equipamentos, não apenas cobrando da iniciativa privada, mas que os 150 mil trabalhadores da Prefeitura de São Paulo tenham igualmente o direito a acesso a esses equipamentos, coisa que normalmente não ocorre. Aí valeria a pena analisar se é possível incorporar essa idéia ou se ela já está contemplada em outro documento legal.

Por último, sua observação é correta, e vejo que a preocupação do programa foi legislar o tempo todo mencionando rede municipal de saúde. Rede municipal de saúde contempla tanto a rede da administração direta, como a rede infelizmente cedida às cooperativas privadas do PAS. Portanto, ao definir competências do município do programa e ao fazer referência à rede municipal de saúde, entendo que as unidades do PAS estão perfeitamente contempladas e têm sim a responsabilidade de cumprir o que será estabelecido por essa legislação.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 45 do processo 947 de 1998
ORADOR: [assinado] CONT. APARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
X.6	3	Anleise	SAÚDE	05.11.98	[assinado]	

Acho importante a sugestão feita pelo Vereador Adriano Diogo, de que o substitutivo seja de autoria de todos os Vereadores desta comissão. Não sei se é possível que todos possam assinar um único relatório, mas, sendo possível, acho que seria a solução ideal. Não sendo possível, caberia conversar com o Relator Paulo Frange, que infelizmente não se encontra presente, para saber qual seja o seu entendimento. Mas seia da maior importância, até mesmo para conferir o peso político que tem essa proposta no plenário da Câmara que todos os Vereadores da Comissão de Saúde assinassem, desde que de acordo, o substitutivo a ser apresentado.

[assinado]



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	Folha n.º 46 do pr. N.º de 1994
X-7	1	Camilo	Com. Baúde	5/11/98	ORADOR: Carlos Neder O funcionário: CONT. APARTE

Foram feitas outras observações, mas poderíamos deixá-las para outros debates, inclusive aquela feita pelo Sr. Hélio Neves.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Tem a palavra o Sr. Hélio Neves.

O SR. HÉLIO NEVES - Com relação à questão do equipamento de proteção individual, gostaria de dar minha opinião. Na realidade, todos os aspectos legais que tratam do uso de equipamentos são normatizados. Nós é que entramos em detalhes específicos, de como eles devem ser utilizados, tanto os de proteção individual, quanto coletivos. Essa é uma questão bastante importante porque, no Brasil, tem se estabelecido uma confusão extremamente grande e grave sob o ponto de vista da prevenção da saúde dos trabalhadores.

Pode-se estabelecer uma divisão entre os trabalhadores e os donos de empresas. Estes acham que, ao fornecerem os equipamentos de proteção individual, a saúde do trabalhador está sendo protegida. O trabalhador, contudo, quer a proteção coletiva. Na verdade, as normas mais recentes têm trabalhado no sentido que o equipamento de proteção individual tem que ser usado em condições específicas, quando não é possível adotar medidas de proteção coletiva. Sob esse ponto de vista, poderia constar na lei não a obrigatoriedade de utilizar os equipamentos de proteção individual, que eventualmente podem ser necessários, mas a competência por parte do trabalhador em obedecer as normas de segurança. Aí está a questão de utilizar um equipamento individual, quando necessário.

Tomando o devido cuidado de não colocar de maneira não muito destacada a questão do EPI, isso acaba levando um erro de concepção de quem organiza a prevenção das empresas, achando que o EPI



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º	44	do	13
N.º	947	de	13
ORADOR	Hélio Neves		
CONT. APARTE			

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
X-7	2	Camilo	Co.,. Saúde	5/11/98	Hélio Neves	

substitui a proteção coletiva.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Tem a palavra o nobre Vereador Adriano Diogo.

O SR. ADRIANO DIOGO - Sr. Presidente, quanto à observação que V. Exa. fez sobre o projeto original, tanto o substitutivo se referir ao SUS, faço uma correção. Inicialmente, quando da implantação do PAS, pelo Sr. Rithner, ele alegava teoricamente que o PAS era uma alternativa ao SUS, e não reconhecia o sistema de referência. Daí nasceu a subnotificação.

Posteriormente, em função de uma série de ações na justiça e outras ilegalidades constatadas no PAS, o discurso das autoridades de saúde mudou. Alegam agora que o PAS é um subsistema do SUS. Para tanto, advogam a sua legalidade, para que ele receba os recursos do Sistema Único de Saúde. Pleiteiam, inclusive, o reconhecimento das internações, etc. Houve um caso gravíssimo nesta semana. O Sr. Secretário Municipal da Saúde nomeou aquele conselho fantasma, anulando o legítimo Conselho Municipal de Saúde, eleito na última conferência, para tentar legalizar, com essa medida, a existência e o reconhecimento desse Conselho.

Penso que esse projeto é salutar ao discutir a questão do SUS, porque se a Prefeitura Municipal de São Paulo, de alguma forma rejeita, veta, integra ou aceita parcialmente esse projeto, pelo fato de ele se referir ao SUS, não existe mais nenhuma legalidade que sustente o PAS dentro dos argumentos. Dizem que os governos estadual ou federal não repassam. Aí caracteriza a total e frontal ilegalidade.

Quanto ao comentário feito pelo Sr. Hélio Neves quando falou que constasse no substitutivo a necessidade de regulamentação



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Poiha "A8" do p...
N.º 944 de 19...

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR, TITULO, COM. APARTE
7 X-8	3	Camilo	Com. Saúde	5/11/98	Adriano Diogo

ção. Na realidade, aos prazos legais existe uma forma de regulamentar. Ocorre que este governo age de uma forma de total ilegalidade, que os projetos são aprovados e passam anos sem serem regulamentados. Então, não haveria problema nenhum constar no projeto de lei todas as outras formas legais de regulamentação da constituição das secretarias e do ônus. Só que não é usual isso. Esta é uma atribuição do Executivo. Só ele pode regulamentar. Só a Secretaria Técnica do Executivo é que pode, de praxe, fazer isso. Essa é uma recondenação correta, porque "vira e mexe" não há as penalidades e o valor da multa não se define, e o órgão que vai fazer a fiscalização? Isso é verdade. Talvez pudessem redigir esses apensos, essas partes, para que, na discussão com o Executivo, para que o projeto seja aprovado, ^{havendo} uma noção exata do que se quer com as penalidades. A maioria dos projetos são aprovados sem ter claramente as contrapartidas. Assim, eles se tornam totalmente inócuos, pois não havendo penalidade, isso enfraquece o projeto. Tem razão a colocação que V. Exa. fez.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Antes de encerrar esta reunião, comunico aos senhores que a Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho recebeu dos médicos de São Paulo um dossiê bastante alentado há três meses e meio, relacionado ao plano de assistência à saúde da capital, que a Prefeitura pôs em prática. Ali há uma série de denúncias que estão configuradas pela participação, por exemplo, da Justiça do Trabalho, por meio de procuradores, da Vigilância Sanitária e assim por diante. Foram feitas inspeções. Observou-se que não estão sendo corretamente conduzidas, nos campos respectivos, as atividades do PAS. A Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho deliberou ouvir aquelas pessoas que participaram deste tipo de inspeção nas unidades do PAS. Neste sentido, na próxima semana, marcamos a pri-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha nº 949	do pr. 949
de 1997	

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	GRADIFICIONÁRIO CONTAPARTE
X-9	4	Camilo	Com. Saúde	5/11/98	Proença

meira sessão desta Comissão. Já aceitaram o convite dois procuradores estaduais da Justiça do Trabalho, que fizeram a inspeção em órgãos do PAS. Enviamos convites a cinco procuradores, que de alguma forma, participaram de inspeções. Os dois que aceitaram o convite estarão aqui na próxima semana.

O SR. ADRIANO DIOGO -- (Pela ordem) Sr. Presidente, os procuradores federais abriram ação contra o PAS por irregularidades trabalhistas. Para aproveitar o ensejo dos trabalhos, V. Exa. poderia também convidar os federais.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Nobre Vereador Adriano Diogo, estamos confidando aquelas pessoas que constam no dossiê enviado. Esta é uma sessão pública, como todas as sessões desta Comissão. Portanto, os interessados em acompanhar a sessão ficam convidados desde já para os trabalhos de quinta-feira próxima.

Tem a palavra o Vereador Carlos Neder. Depois daremos por encerrada a audiência pública de hoje.

O SR. CARLOS NEDER - Sr. Presidente, como temos aqui várias entidades da área da Saúde, é importante que saibam que esta Comissão esteve reunida com o Sr. Secretário Jorge Roberto Pagura, na última quinta-feira. S. Exa. concordou em vir à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho em data a ser definida. Portanto, há algumas mudanças que são interessantes serem analisadas.

Após a derrota do Sr. Paulo Maluf, observamos o comentário feito pelo Vereador Adriano Diogo, que gradativamente muda o enfoque, tentando mostrar que o PAS é compatível com o SUS, para tentar obter recursos de outras esferas de governo. Daí a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde em dialogar, nesta Câmara, para



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Ata n.º 529 do p.º 1.º
N.º 0247 de 1994
O BRASÃO
CONT. APARTE

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR
X-9	5	Camilo	Com. Saúde	5/11/98	Carlos Neder

não permitir que determinadas interpretações acabem se consolidando em relação ao PAS e sua relação com o SUS.

Informo a este plenário que entrei com um mandado de segurança para poder ter acesso a informações da Secretaria da Saúde, que sistematicamente faz de conta que não recebe pedidos de vereadores. Nós agora ganhamos o mandado de segurança. Isso não significa que ganhamos a liminar. Esse documento será divulgado nesta semana. A partir deste momento, o Sr. Prefeito Celso Pitta vai ser obrigado a nos apresentar todas as informações que requeremos por intermédio de requerimentos e ofícios, documentos que até agora nos foram negados.

Portanto, com a vinda de promotores, com a vinda do Sr. Secretário da Saúde e agora, ganhando esse mandado de segurança, para que tenhamos agora acesso às informações da "caixa preta" que existe no PAS, poderemos fazer um diagnóstico, pensando em alternativas para a superação deste plano para a cidade de São Paulo. (Palmas)

O SR. NELSON GUIMARÃES — PROENÇA — Está encerrada a presente sessão.

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, Juntado nesta data papel para informação
documento, rubricado sob

folhas n. 51 a 56, 17/11/97 10



16 - PAR
16-1929/1998

Folha nº 51 do proc.
N.º 947 de 1997
funcionário

Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 947 / 97

A proposição em exame, Projeto de Lei 947 / 1997, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo. O objetivo principal é o de consolidar uma série de iniciativas que, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), têm promovido ações para a melhoria das condições de trabalho e de vida na cidade. O Ilustre Autor refere-se, ainda, à Lei Estadual 9.505, de 11 de março de 1997, que disciplina os serviços de saúde dos trabalhadores no SUS.

Tendo recebido aprovação nas Comissões de Constituição e Justiça e de Administração Pública, a proposição passou para a apreciação da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho. Nesta, foi objeto de audiência pública, ocasião em que ocorreu amplo debate sobre medicina e segurança do trabalho, com participação de diversas entidades e autoridades no assunto.

Não se pode deixar de considerar a extrema importância do tema e o amplo interesse social de que se reveste este projeto. Esta comissão coloca-se, portanto, FAVORÁVEL à matéria. Porém, propõe-se um substitutivo com a finalidade de incorporar ao texto as diversas sugestões e idéias discutidas no debate estabelecido durante audiência pública.

APROVADO EM 1ª DISCUSSÃO

SUBSTITUTIVO EM DISCUSSÃO DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO AO PROJETO DE LEI Nº 947/1997.



16 MAR 1999



cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo e das outras providências.

APROVADO EM 2ª DISCUSSÃO A SANÇÃO



15 JUN 1999



PRESIDENTE

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Saúde do Trabalhador, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a prevenção de agravos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente do trabalho.

Parágrafo Único - Considera-se estado de saúde, para efeito desta Lei, a qualidade de vida expressa nos termos do art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 791/95.

Art. 2º - Para efeito desta Lei, entende-se por população trabalhadora todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido.

Art. 3º - A participação e o controle público expresso na Lei Federal nº 8.142/90, no Programa de Saúde do Trabalhador, efetivar-se-ão por meio das seguintes instâncias colegiadas:

I - Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador;

II - Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador;

17 - RELCOM

17-7076/1998



Folha nº 52 do proc.
n.º 947 de 1991
O funcionário

Câmara Municipal de São Paulo

III - Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Art. 42 - A Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde do trabalhador, compete definir políticas gerais na área e ocorrerá a cada dois anos, conforme disposto em regimento.

Art. 52 - O Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador é o órgão que coordena a participação da comunidade na gestão do Programa de Saúde do Trabalhador, e será definido em regimento.

Art. 62 - Aos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador compete analisar e controlar a execução da política de saúde do trabalhador na respectiva área de responsabilidade, conforme disposto em regimento.

Art. 72 - A composição e o funcionamento dos colegiados de que tratam os arts. 42, 52 e 62 serão definidos em regimento por eles elaborados, mediante portaria, respeitado o direito de livre escolha de seus representantes por parte das entidades e movimentos.

Art. 82 - Compete ao Município:

I - Prestar assistência médica integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através da rede municipal de saúde, SUS e entidades conveniadas;

II - Informar e orientar o trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM - Laudo de Exame Médico e da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário;

III - Exercer a vigilância das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridade estabelecida pelo artigo 62 e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997;

IV - Informar aos sindicatos, entidades representativas dos trabalhadores e conselhos profissionais, bem como à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador;

V - Promover através do SUS:

a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente.

b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;



Folha n.º	53	do proc.
N.º	947	de 1997
O funcionário	18	

Câmara Municipal de São Paulo

c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;

d) treinamento e reciclagens para seus agentes;

e) sistematização e difusão das informações produzidas.

VI - Normalizar parâmetros relativos às condições de trabalho, tomando como base os conhecimentos científicos e as normas existentes sobre o assunto.

§ 1º - O Programa de Saúde do Trabalhador será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e deverá contar com a colaboração, no que couber, dos demais órgãos da administração pública municipal.

§ 2º - Para fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará, aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos.

Art. 9º - Compete ao Programa de Saúde do Trabalhador:

I - Participar do sistema municipal de vigilância à saúde, bem como das demais ações dele decorrentes, de forma articulada com as representações sindicais e as instituições com responsabilidade e interesse na área da saúde do trabalhador;

II - Participar do sistema municipal de informação em saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento de suas ações na área da saúde do trabalhador;

III - Participar de programas de educação e comunicação, de natureza interdisciplinar e interinstitucional, para construir referências teóricas, no intuito de garantir e ampliar os avanços da área de saúde do trabalhador;

IV - Assessorar e fornecer subsídios para a elaboração de leis, decretos, normas e regulamentos referentes à saúde do trabalhador;

V - Assegurar o acompanhamento das ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador por sindicatos de trabalhadores, através de seus representantes e organizações por local de trabalho, diretamente envolvidos nestas atividades, incorporando o seu saber na execução destas ações.

VI - Incentivar e acompanhar processos de negociação na área da Saúde do Trabalhador.

§ 1º - No desenvolvimento das ações do Programa de Saúde do Trabalhador será respeitado o disposto na legislação pertinente e nas cláusulas dos acordos coletivos de trabalho que dizem respeito à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

§ 2º - Para o cumprimento de seus objetivos, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente do trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional, bem como dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º - A vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais e epidemiológicos, com a



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 54 do processo
N.º 947 de 1991
P.º Inteiro

finalidade de planejar, realizar e avaliar intervenções sobre os mesmos de forma a eliminá-los.

Art. 10 - Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, organizados nos termos do estabelecido pelo Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992:

I - Realizar as ações de vigilância à saúde do trabalhador em sua respectiva área de responsabilidade;

II - Produzir informações sobre a realidade de saúde das populações trabalhadoras a partir da análise sistemática de dados, das fontes disponíveis de instituições públicas e privadas, adotando métodos das diferentes áreas de conhecimento, incluindo o método epidemiológico;

III - Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do sistema de informação em saúde no SUS;

IV - Realizar intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com objetivo de conhecer, avaliar e eliminar as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador.

V - Interditar total ou parcialmente processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores;

VI - Auditar documentos e verificar o fiel cumprimento, pelo empregador, das medidas acordadas em processos de negociação em saúde do trabalhador;

VII - Divulgar relatórios técnicos aos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais e instituições com responsabilidade e interesse na área e à sociedade em geral;

VIII - Estabelecer modelos de referência e contra-referência de assistência à saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde, especialmente nas ações de vigilância à saúde, nela incluída a vigilância epidemiológica, intervenção nos ambientes e processos de trabalho, educação e comunicação, assistência e outras de interesse ao planejamento destas ações;

IX - Notificar as entidades sindicais e demais organizações de trabalhadores das atividades de vigilância à saúde do trabalhador a serem realizadas.

Art. 11 - São obrigações do empregador, em conformidade com aquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I - Nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde, física ou mental, por meio do desenvolvimento de ações para controle rigoroso da presença de agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, bem como de outras condições geradoras de acidentes de trabalho e desgastes à saúde física ou mental dos trabalhadores;

II - Manter as condições de trabalho e a organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;

III - Notificar a autoridade municipal competente sobre os casos ou suspeita de doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho;

IV - Permitir a ação dos agentes credenciados do SUS, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho, fornecendo toda e qualquer informação, documentos e dados pertinentes à saúde do trabalhador que venham a ser solicitados;



Câmara Municipal de São Paulo

V - Dar conhecimento aos moradores da área circunvizinha à empresa dos riscos ao meio ambiente, e aos trabalhadores e sua representação sindical dos riscos presentes no processo produtivo, bem como das recomendações para sua eliminação e controle;

VI - Fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representam à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis;

VII - Promover estudos e pesquisas que visem esclarecer as situações de risco existentes no ambiente de trabalho e, na sua ocorrência, eliminá-los ou controlá-los;

VIII - Capacitar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental;

IX - Em situações de risco grave ou iminente, paralisar as atividades, garantindo o direito dos trabalhadores.

Art. 12 - São deveres dos sindicatos de trabalhadores:

I - Requerer aos órgãos competentes, a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco grave ou iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores, com imediata ação do Poder Público competente;

II - Acompanhar todo o processo de vigilância sanitária e epidemiológica desenvolvido pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Art. 13 - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

Art. 14 - As instituições privadas, ao participarem de forma complementar do Programa de Saúde do Trabalhador, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais, à legislação geral do SUS e demais legislações pertinentes.

Art. 15 - Todas as unidades e serviços da rede municipal de saúde ficam obrigados a fazer constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos à coordenação do Programa e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua.

§ 1º - Dos prontuários e fichas de ocorrência deverão constar obrigatoriamente:

I - Nome do trabalhador;

II - Diagnóstico;

III - Tempo previsto de afastamento;

IV - Em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida e volta ao local de trabalho;

V - Razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física;

VI - Endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física;

VII - CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso;



Câmara Municipal de São Paulo

§ 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público.

Art. 16 - Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados:

I - Razão Social e endereço da empresa analisada;

II - Meio biológico analisado;

III - Resultados obtidos.

§ 1º - É mantido o sigilo referente aos dados identificadores dos trabalhadores submetidos aos exames mencionados no caput deste artigo.

§ 2º - Compete ao Município fiscalizar o cumprimento do disposto neste artigo, adotando as medidas necessárias para a cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso.

§ 3º - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer as suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo da aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

Art. 17 - Na aplicação desta Lei, serão respeitados os princípios e normas estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei Federal nº 8.080/90, pela Lei Federal nº 8.142/90, pela Constituição do Estado de São Paulo, pela Lei Complementar Estadual nº 791/95, pela Lei Estadual nº 9.505/97, pela Lei Estadual nº 10.083/98 e pela Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 18 - Esta Lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação.

Art. 19 - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 17/12/98

Nelson Proença - PRESIDENTE

Paulo Frange - RELATOR

Paulo Frange

Paulo Frange

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 19/12/99

pagina 4748 coluna 3a, 4a, 5a

contendo: Antônia

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento

Em 29/01/99

dos trabalhadores submetidos aos exames mencionados no caput
deste artigo.

§ 2º - Compete ao Município fiscalizar o cumprimento do
disposto neste artigo, adotando as medidas necessárias para a
casas de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do

laboratório infrator, conforme o caso, o cumprimento do disposto
§ 3º - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto
neste artigo ficarão impedidos de exercer as suas atividades no

Município, até o saneamento do problema de
aplicação das sanções civis e penais cabíveis

Art. 17 - Na aplicação desta Lei, serão observados os
princípios e normas estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080/90,

República Federativa do Brasil, pela Lei Federal nº 8.080/90,
pela Lei Federal nº 8.142/90, pela Constituição do Estado de

São Paulo, pela Lei Complementar Estadual nº 791/97, pela Lei
Estadual nº 12.327/97, pela Lei Estadual nº 83/98 e pela Lei

Art. 18 - Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo
(sessenta) dias após sua publicação.

Art. 19 - As despesas com a execução desta Lei correrão por
conta das dotações orçamentárias próprias, suplementares se

necessário.

Salá da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho,
Presidente

Paulo Tranez - RELATOR

Nelson Proença - PRESIDENTE

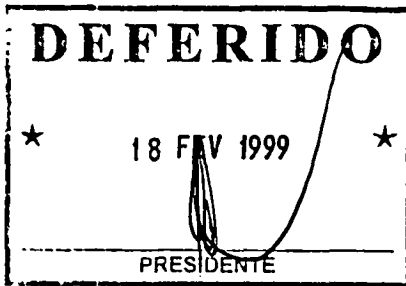
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

RECUE (M) juntado (M) data document (M) RUBR.
n.º 57/99, 1511 de 1 de 1999
119/02/99



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 54 do proc.
n.º 947 de 1997
e funcionário

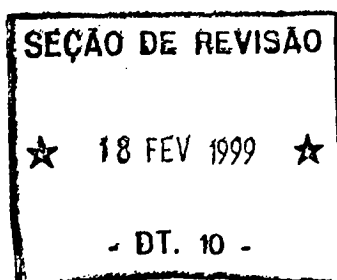


13 - RDS
13-0149/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 1999.


CARLOS NEDER
Vereador -PT



A Com. de Finanças e Orçamento

19/02/99

Breno D. Gandelman

BRENO GANDELMAN

Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento

Em 19/02/99 as 16.30 h.

Empresas investem na qualidade de vida do funcionário

GAZETA MERCANTIL — QUARTA-FEIRA, 6 DE JANEIRO DE 1999

Acidentes de trabalho

Maiores incidências, segundo a Classificação Internacional de Doenças - em 1997

Doença e tenossinovite	12.258
Convalescença após cirurgia	6.149
Ferimento de um ou vários dedos da mão (sem complicação)	5.754
Fratura de uma ou várias falanges da mão	5.252
Ferimento de um ou vários dedos da mão (com complicação)	3.776
Lombalgia/lumbago	3.060
Amputação traumática dos dedos da mão	3.045
Entorses e distensões do tornozelo	2.971
Fraturas do antebraço	2.862
Não especificado, sem diagnóstico estabelecido	2.761
Fraturas do pé	2.537

Fonte: Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT, Dataprev

As empresas brasileiras estão ampliando o conceito de saúde e investindo em programas que visam o bem-estar dos funcionários. Em vez de se limitar aos tradicionais planos de assistência médico-odontológica, várias empresas estão desenvolvendo programas antiestresse, antifumo, fazendo sessões de ginástica no chão da fábrica para prevenir problemas de postura e até oferecendo orientação psicológica 24 horas por dia para empregados. Gessy Lever, Bank Boston, Sudameris e a Walita estão nesse grupo.

Não à toa, os problemas de postura e a LER (Lesão por Esforços Repetitivos) são alvo de muitas ações. Segundo dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a sinovite e a tenossinovite, causadas pelo movimento repetido, puxaram a lista de acidentes de trabalho de

Evitar e reduzir o estresse está no centro das atenções do Sudameris, assim como os problemas de postura e o tabagismo

Para a psicóloga Ana Cristina Limongi França, professora-doutora da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA-USP), a multiplicação dos programas de qualidade de vida é consequência do novo estilo de vida do brasileiro e também do processo organizacional das empresas. "Com o aumento da competitividade, as respostas têm de ser mais velozes, o que significa maior pressão sobre o funcionário. Na outra ponta, chega uma hora em que a qualidade total não pode se resumir aos processos e produtos, isto é, não é só cuidar da fábrica, mas também de quem trabalha nela."

"Com nosso programa, queremos ter pessoas saudáveis e bem informadas", resume Arnaldo Salgado, gerente de recursos humanos da Walita, divisão de eletroportáteis da Philips. "Como consequência, a empresa obtém maior produtividade e fidelidade."

Na Walita, a produtividade pode ser medida pela redução do número de acidentes e pelo "coeficiente de gravidade" (número de dias parados). De 1996 para 1997, os acidentes diminuíram 64% e o número de dias parados, 81%.

A Walita investiu cerca de R\$ 142 mil em seu programa de qualidade de vida em 1997. Entre as ações, há um programa para prevenção da LER, que inclui cursos de ergometria para técnicos do processo e pessoal da área de desenvolvimento de produto e o acompanhamento constante de funcionários com histórico do problema. Além do médico do trabalho, a empresa conta com um médico fisiatra e com a assessoria externa de um fisioterapeuta especializado em Reeducação Postural Global (RPG) e de um psicólogo. O número de dias parados por LER, de cerca de 892 em 1996, caiu para 162 em 1997 e para zero nos nove primeiros meses de 1998.

Desde 1996, a Walita também patrocina sessões de ginástica no chão da fábrica e ainda dá cursos de orientação para gestantes (funcionárias ou esposas de empregados).

Na Gessy Lever, que emprega cerca de 12 mil funcionários, as aulas de ginástica são dadas também para o pessoal do escritório. "Além de diminuir os problemas de postura e de movimentos repetitivos, os exercícios reduzem acidentes e deixam o pessoal mais motivado", diz o gerente corporativo de saúde da em-

presa, Osiris Pinotti. Nas fábricas, há ginástica de aquecimento de 5 minutos no início das atividades e outras sessões no decorrer do dia. Nos escritórios, cada setor decidiu qual o melhor horário para os exercícios. Aproximadamente 80% do pessoal aderiu voluntariamente.

Um ano antes de proibir o fumo em suas instalações — há oito meses só há fumódromos na Lever —, a empresa deu palestras sobre o assunto, distribuiu folhetos e se prontificou a pagar parte da fatura de tratamentos antifumo, como adesivos de pele e acupuntura. A empresa impôs um limite e pagou 80% das despesas. "Antes, 70% da população não era fumante. Hoje os não-fumantes são 85%", conta Pinotti.

A empresa também promove anualmente a Semana da Saúde. Cada unidade escolhe seu tema e, além

de palestras, os funcionários são submetidos a testes clínicos relativos ao tema (colesterol, LER, stress, etc.). No projeto, que inclui também

melhorias no ambiente de trabalho, — o escritório central da empresa está recebendo novo mobiliário, mais ergonômico —, a Lever investe anualmente quase 5% de seu faturamento. Os resultados, segundo Pinotti, compensam. Os casos de LER diminuíram 90% no setor de captação de vendas, onde os funcionários trabalham com o telefone e digitando. Nas fábricas, os casos de lombalgia caíram entre 60% e 70%.

"Ninguém vai dormir com saúde, e acaba doente. Por isso trabalhamos em cima das principais causas que levam ao afastamento do funcionário", explica o diretor executivo do Sudameris, Waldemar Bertachini. A área de qualidade de vida do banco roda as agências de todo o País fazendo palestras e submetendo os funcionários a um questionário e a um check up. Tabulados os resultados, surgem os problemas a serem melhor trabalhados.

O stress está no centro das atenções do Sudameris, assim como os problemas de postura e o tabagismo. Numa campanha antifumo feita recentemente, a

A Walita investiu R\$ 142 mil em programa para prevenção da LER, médico fisiatra e assessoria de especialista em RPG

empresa pagou metade das despesas dos adesivos de pele dos fumantes dispostos a se tratar. "Medir resultados é difícil, mas sa-

bemos que o programa diminuiu as ausências e, o principal, torna o ambiente mais leve", diz Bertachini.

No Bank Boston, com cerca de 3.400 funcionários, o programa de qualidade de vida migrou de um modelo 100% voltado à saúde para um misto de saúde, lazer e atividades físicas. Na área de atividade física, por exemplo, há um grupo de corrida, o Runner's Club, com técnico contratado pelo banco.

No que se refere à saúde, há cursos para gestantes, um programa de reeducação alimentar, campanhas preventivas que privilegiam diversos assuntos e até um programa de apoio psicológico que atende 24 horas por dia. "Estamos vendo o funcionário de uma forma global. Então, é importante que ele esteja equilibrado emocional e fisicamente", comenta o diretor de recursos humanos, Marcelo Santos.

O programa, que conta com uma rede credenciada de psicólogos e terapeutas ocupacionais, atende por telefone 24 horas por dia e também pessoalmente. No primeiro semestre de 1998, foram 690 orientações por telefone e 1.511 consultas.

(S.S.)

LEI Nº 1.116/60

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEÇÃO DE CONTAS - 5ª - Nesta data documentou-se rubrica

aditamento nº 5º a folha de inscrição nº

n.º 59 -

ISABEL P. S. MINASHIRO

Ofl. Adm. Geral III



16 - PAR
16-0019/1999

PARECER N°
LEI N° 947/97

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE

Folha n.º 59 do proc.
n.º 947 de 1997
funcionário

Municipal de São Paulo

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Carlos Neder, visa criar o **Programa de Saúde do Trabalhador**, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

A douta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho apresentou substitutivo incorporando ao texto sugestões e idéias debatidas na audiência pública.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, nos termos do substitutivo supracitado, visto que as despesas decorrentes de sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 23/02/99

Presidente -

Relator -

17 - RELCOM
17-2011/1999

Vanc

Publicado no DIARIO OFICIAL
de 25/02/1999
pagina 42 coluna 2ª
Conferido: *Isa*

A A.T.M.
Em, 25/02/99

Isa
ISABEL P. S. HANASHIRO
Of. Ass. Geral III

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(M) juntado(s) a data documento(s) rubri:
cado(s) sob n.º 60/61 e final de informação sob
n.º 103/03/99 & 1 *A3*

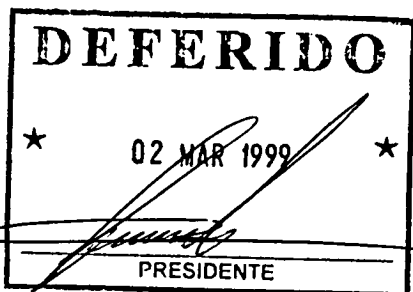
ANA PAULA KARRUZ
Oficial Legislativo



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º = 60 = de 60
n.º PL-947 de 1997
JANA PAULA KARRUZ
Secretaria Legislativa

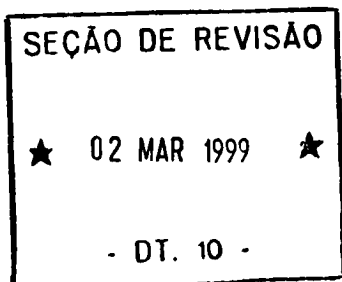
13 - RDS
13-0275/1999



REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 02 de março de 1999.


CARLOS NEDER
Vereador -PT



Acidentes de trabalho em queda

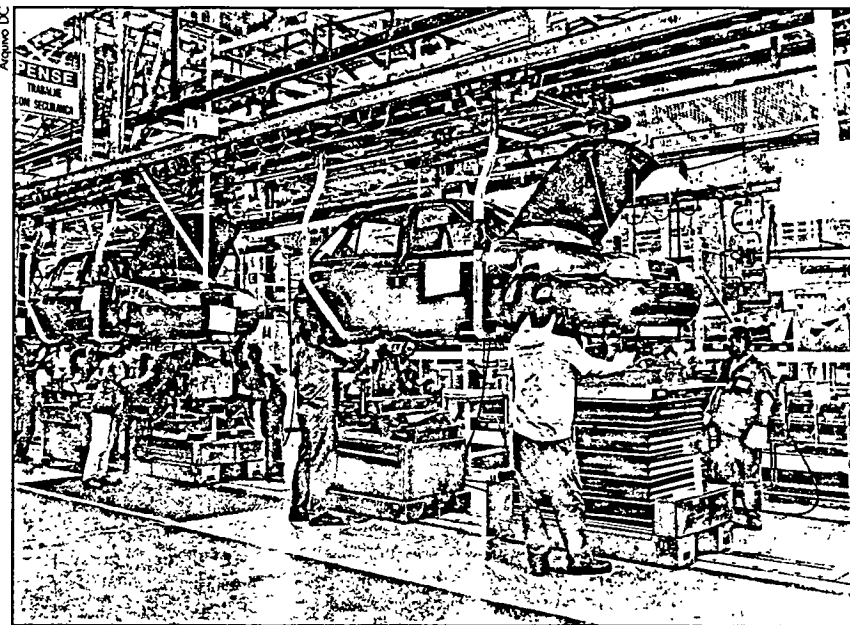
Mas as doenças profissionais sobem; São Paulo e Rio Grande do Sul registram altos índices de casos

Os riscos no ambiente do trabalho ainda constituem-se um delicado problema que empregadores, trabalhadores e governo juntos estão tentando resolver. Pelos estudos socioeconômicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a avaliação é bastante positiva em relação aos índices de acidentes do trabalho, mas preocupante quanto à evolução das doenças profissionais.

Dados comparativos do INSS entre 1970 e 1997 mostram um declínio acentuado nos índices de acidentes do trabalho registrados no País, sem considerar os casos não comunicados. O número atingiu 1.220.111 em 1970 (sendo que o "pico" ocorreu em 1975 com 1.918.187 acidentes) até começar a ceder drasticamente nesta década, chegando ao patamar de 369.065 acidentes em 1997.

Esse resultado significa que a incidência média anual de acidentes do trabalho entre os trabalhadores segurados é de aproximadamente 2% hoje em dia, contra 16,75% verificados em 1970. Mesmo assim, quase 20 mil trabalhadores adquirem, anualmente, uma incapacidade (parcial ou total) para o trabalho, de forma permanente. E outros quatro a cinco mil morrem em decorrência de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais.

Quanto às doenças profissionais, os dados indicam uma elevação no número de casos registrados. Tomando como base os anos de 1980 a 1997, observa-se que o total de doenças ocupacionais saltou de 3.713 em 1980 para 29.707 em 1997, um



Operários que trabalham na linha de montagem das montadoras recebem treinamento especial para evitar acidentes

aumento da taxa de incidência de 1,98 para 12,7 por grupo de dez mil trabalhadores.

Os maiores índices de acidentes do trabalho e doenças profissionais são registrados nas regiões Sudeste e Sul, predominantemente nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul.

Novo modelo - Esses indicadores reforçam a tese do coordenador-geral de serviços previdenciários do INSS, Balduar Oscar Schubert, de que o País precisa avançar muito ainda para chegar aos padrões dos países mais desenvolvidos. "No Brasil, os acidentes de trabalho fatais, por exemplo, ocorrem cinco vezes mais do que nos Estados Unidos e nos países europeus", afirma.

Para pôr fim a um sistema previdenciário que considera

meramente indenizador e não preventivo, Schubert defende um novo modelo de seguro de acidente do trabalho.

Ele propõe, dentre outras coisas, a criação de um sistema de bonificação para quem investir em prevenção de acidentes. Desse modo, as empresas teriam ou não abatimento no seguro do acidente do trabalho, cujas alíquotas variam de 1% a 3% sobre a folha de salários, dependendo de seu desempenho.

Outra sugestão de Schubert é a implantação de um modelo misto de gestão, em que o controle, a fiscalização e a supervisão do seguro ficariam nas

mãos da Previdência Social; e a operacionalização seria feita por entidades privadas sem fins lucrativos. Estas receberiam repasses da contribuição de acordo com o total de trabalhadores segurados.

"O País vem gastando cada vez mais com pagamento de benefícios e isso é motivo de preocupação", observa Schubert. Em 97, o INSS arrecadou R\$ 2,604 bilhões com seguro de acidente do trabalho e pagou de benefícios 54% do total dessa receita, ou seja, R\$ 1,397 bilhão.

Reduzindo riscos - Apesar das críticas da coordenadoria do INSS, o presidente da Funda-

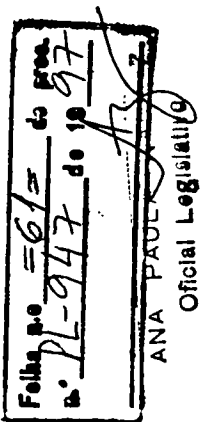
centro, maior centro de pesquisa da América Latina na área de segurança e saúde no trabalho, vinculado ao Ministério do Trabalho e Emprego, Humberto Carlos Parro, acha que a situação em geral é positiva, porque a queda nos índices de acidentes do trabalho é resultado, na sua opinião, de uma maior conscientização por parte do governo para divulgar normas de segurança no ambiente de trabalho; dos empregadores, para investir em prevenção; e dos trabalhadores, para exigir o cumprimento dessas normas.

Parro afirma ainda que as empresas, sobretudo as de grande porte, vêm investindo pesado em prevenção de acidentes do trabalho, não apenas pela preocupação social de proteger o trabalhador, mas porque sabem que o retorno do investimento se dá em forma de aumento de produtividade. "É interesse de todos diminuir os acidentes do trabalho para reduzir custos", ressalta.

Uma das metas do governo é reduzir em 25% os índices de acidentes do trabalho no prazo de cinco anos. Para atingir esse objetivo, as delegacias regionais do Trabalho estão elaborando projetos que priorizam a fiscalização nos setores considerados mais críticos em termos de acidentes de trabalho, como a indústria da construção e de transformação e os setores de transportes e extração de minerais não-metálicos.

Cátia Rodrigues

24/02/99



DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha n.º	62	do proc.
n.º	947	de 19 97
SF		

RODÍZIO: 65-69-74/FOLHA: 5/TAQUÍGRAFO: Márcia/SESSÃO: 88-
SE/ DATA: 10/03/99

~~Item 74~~ - PL 947/97, do Vereador Carlos Neder (PT).
Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São
Paulo. Fase da discussão: 1ª. Aprovação, mediante voto
favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara. HÁ
SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SAÚDE.

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA

Folha n.º	63	do proc.
n.º	94*	de 19
DT-10	87	98

RODÍZIO: 65-69-74/FOLHA: 6/TAQUÍGRAFO: Márcia/SESSÃO: BB-
SE/DATE: 10/03/99

O SR. PRESIDENTE (Armando Mellão Neto - PPB) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o substitutivo. Os Srs. Vereadores favoráveis, permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa). Aprovado.

~~Passamos ao~~ item seguinte:

11/03/99	11/03/99
de 08h15	de 08h15
de 08h15	de 08h15

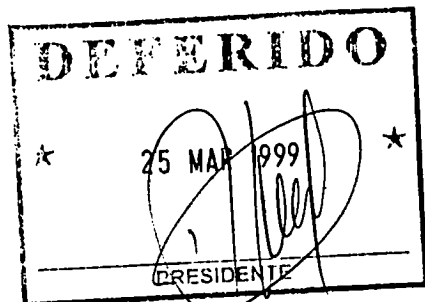
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) o(s) documento(s) rubri-
cado(s) sob n.º 64 a 66 e 1 para informação sob
n.º 24 186 / 3 99 a 1 folange



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	64	de pgs.
n.º	PL 947	do 19 97
J. Lange		

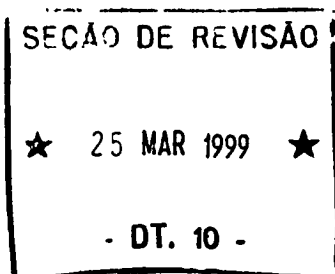


13 - RDS
.13-0592/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 24 de março de 1999.


CARLOS NEDER
Vereador -PT



Menos recursos com o emprego informal

Danilo Jorge
de Belo Horizonte

O crescimento do emprego informal no Brasil vem restringindo a cobertura do seguro a acidentes do trabalho, que apresenta índices estáveis há pelo menos 10 anos. Em 1988, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) englobava um contingente formado por 23,045 milhões de trabalhadores. O número subiu em 1997 para 23,275 milhões, significando apenas 37% da População Economicamente Ativa (PEA), estimada em cerca de 62 milhões de pessoas.

"Não existe ainda no Brasil uma proposta para adequar o sistema de seguridade à essa realidade tão adversa, na qual a empresa, que desempenha o papel de financiador, vem reduzindo sua presença", diz Renê Mendes, consultor externo da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

"O grande desafio é alcançar o trabalhador que está no mercado informal", concorda Baldur Oscar Schubert, coordenador geral de serviços previdenciários do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). "Uma das alternativas para ampliação da cobertura seria a incorporação gradual de novos segmentos, como os de autônomos e servidores civis da União, estados e municípios".

Para reverter os indicadores, o MPAS pretende promover uma mudança radical no modelo brasileiro de seguro de acidentes do trabalho. Um anteprojeto de reforma está pronto e vem sendo discutido desde 1997 entre técnicos do ministério, representantes patronais e de trabalhadores.

Foi através de uma ampla reforma na legislação que o Chile conseguiu aumentar o contingente de empregados abrangidos pelo seguro previdenciário. "Atualmente, não é necessário contrato para o trabalhador ter a cobertura", diz Romy Schmidt, advogada que assessora o Ministério do Trabalho e Previdência Social do Chile.

Em 1996, 3,818 milhões de trabalhadores chilenos tinham direito ao seguro, número que perfazia 72% da mão-de-obra ocupada. Pela legislação chilena, o presidente da República pode incluir seg-

mentos de trabalhadores ao sistema de seguridade por decreto.

Além de tentar criar mecanismos que aumentem a abrangência do seguro de acidente de trabalho, o anteprojeto reformula a forma de organização do sistema brasileiro. O objetivo dos técnicos do ministério é dar novo enfoque à forma de atuação do INSS, considerada ineficaz pelo fato de estar centrada no pagamento de benefícios.

"O sistema brasileiro está aleijado, porque só trabalha na reparação pecuniária do acidente. O anteprojeto rompe com essa tradição e incentiva os investimentos em prevenção", observa Renê Mendes. Entre as mudanças propostas está a criação de entidades privadas, denominadas de mútuas, que passariam a ficar responsáveis pelo pagamento dos benefícios.

As entidades também seriam encarregadas pela assistência médica, reabilitação dos acidentados e desenvolvimento de ações preventivas. "O INSS é hoje um mero pagador de benefícios e essa situação é insustentável no longo prazo", afirma Baldur Schubert. As receitas apuradas pelo INSS através do seguro de acidente de trabalho subiram 29% entre 1995 e 1997, passando de R\$ 2,018 bilhões para R\$ 2,604 bilhões.

O pagamento de benefícios, entretanto, saltou de R\$ 871 milhões para R\$ 1,397 bilhão no mesmo período, crescimento de 60%. Em 1995, frisa Baldur Schubert, as despesas representavam 43% das receitas do INSS. Dois anos depois, a participação já havia crescido para 54%.

A proposta do ministério prevê que 61% do total arrecadado com o seguro de acidente de trabalho seriam destinados às mútuas. O restante seria usado no pagamento de benefícios. Do bolo de recursos repassado às entidades privadas, 25% formariam as reservas técnicas, cerca de 5% a 10% sustentariam programas de prevenção, uma parcela de 25% iria custear a assistência médica e social, e outros 10% seriam usados na administração das próprias mútuas.

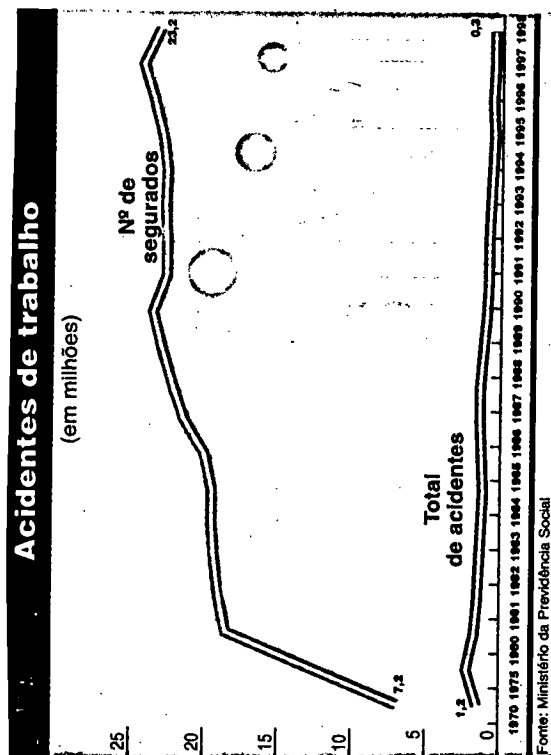
A criação das mútuas serviria também, na opinião de Baldur Schubert, para combater a ineficiência provocada pela dispersão de tarefas entre vários órgãos da União, estados e municípios. ■

Folha n.º 65 de proa.
92 947 do 19 97

Publicação: GAZ. MERCANTIL

Data: 15 / 03 / 99

Pág.: 04
relatório



NACIONAL

Brasil lidera ranking de acidentes industriais

Posição foi "conquistada" devido a três grandes explosões ocorridas nas décadas de 70 e 80

Regina Schari
de São Paulo

O Brasil é um dos líderes mundiais em acidentes industriais — de fumaça, explosões, incêndios e derramamentos de produtos químicos. Pelos cálculos do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma), o País lidera o ranking em termos de violência dos acidentes registrados, à frente da ex-União Soviética e da Índia.

Tal posição foi "conquistada" devido a três grandes explosões ocorridas nas décadas de 70 e 80: a de um oleoduto em Vila Socó, em Cubatão (SP), com 89 mortes; a de um trem carregado de combustíveis, na Bahia; e a de um reservatório de GLP da Refinaria Duque de Caxias (RJ); da Petrobras.

"Pouca coisa mudou desde a década de 80", diz Marcelo Firpo Porto, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. Parte da responsabilidade fica por conta da falta na fiscalização. "A Cetesb é a única agência estadual com algum nível para monitorar análises de risco, mesmo assim, aquém do desejável".

Para Alvaro Bezerra, do Grupo de Análise de Risco Tecnológico do Programa de Planejamento Energético do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (Coppe/UFRJ), a preocupação com segurança é secundária em muitas indústrias. "Apesar das maiores, como a Petrobras e algumas multinacionais, promovem algum gerenciamento de risco e um diálogo com as comunidades vizinhas", avalia. "Devido aos custos e à falta de sensibilidade, as empresas menores não tomam a iniciativa".

As consequências podem ser graves. Em caso de acidente, os prejuízos associados a indenizações, dias parados e perda de matéria-prima ou equipamentos chegam a comprometer o empreendimento.

"As empresas podem ter sua imagem arranhada e sofrer na sua parte mais sensível: o bolso", diz Ricardo Serpa, gerente da Divisão de Tecnologias de Riscos Ambientais da Cetesb, que acompanha a questão há 18 anos, lembra o caso de um acidente ocorrido com um caminhão que transportava fenol na Rodovia dos Bandeirantes, em 1993. "A empresa responsável passou anos tentando limpar o estrago", lembra.

"A análise de risco tem que ser encarada pelas empresas como instrumento de gestão, porque dá cenários dos acidentes — e das perdas — que podem acontecer", diz Serpa. Ele explica que a Cetesb exige que indústrias químicas e petroquímicas apresentem um estudo de análise de risco para obter uma licença prévia de instalação.

O estudo deve explicar como a empresa pretende identificar possíveis problemas e minimizá-los. A comunidade vizinha também deve ser informada sobre a presença de produtos perigosos, sobre os dispo-

sitivos de segurança e as rotas de fuga, em caso de necessidade.

"O problema é que muitas empresas fazem o plano de gerenciamento de risco a pedido de uma agência ambiental e depois arquivam o documento numa estante", critica Alvaro Bezerra, da Coppe. "Não há garantias de que eles serão operacionais e eficientes".

No Brasil não existe uma legislação nacional que regulemente a questão. "A iniciativa de gerenciar os riscos e promover planos de emergência, que deveria partir do poder público, fica à mercê da vontade das empresas", diz Bezerra.

Assim, a substituição de um executivo mais motivado pode significar o fim de um plano emergencial". Para o pesquisador, que ajudou a gerenciar os riscos de três refinarias da Petrobras, o entrosamento entre as indústrias e o corpo de bombeiros ou a defesa civil é mínimo.

Em geral, as empresas acabam agindo isoladamente, ou, no máximo, associadas a empresas vizinhas. É o caso da Refinaria Duque de Caxias (Reduc), da Petrobras, que in-

vestiu cerca de US\$ 400 mil desde o início da década na implantação do Programa Apell (Processo de Alerta e Preparação de Comunidades para Emergências Locais), inspirado em diretrizes do Pnuma.

"A ideia é preparar a comunidade para conviver com a indústria", explica Eider Prudente de Aquino, superintendente da Reduc, refinaria. "Com o auxílio da Coppe, foi realizada uma detalhada análise de riscos e a simulação de acidentes". A Reduc também criou um Plano de Auxílio Mútuo (PAM), para juntar forças, em caso de emergência, com algumas das 200 empresas do Pólo, como Texaco, Esso, Copagaz, Petroflex e Polibrasil.

No início do ano passado, o sistema foi testado durante o incêndio da área de armazenagem de gás butadieno da Petroflex, empresa que fez parte da Petrobras, hoje privatizada. O incêndio, que durou 15 horas, não teve vítimas, mas alarmou a

população, depois que a imprensa anunciou que os tanques de petróleo da Reduc poderiam explodir. "O PAM foi bem sucedido, mas erramos por não ter um porta-voz que esclarecesse os 20 mil habitantes das redondezas que o fogo não poderia atingir a Reduc", diz Aquino.

O superintendente da Reduc pretende, agora, compartilhar responsabilidades — e gastos — com outras empresas e o poder público. "Se quisermos elaborar um plano de fuga para a comunidade, teremos de envolver a defesa civil", afirma.

"Para que ele seja bem sucedido, é importante verificar, por exemplo, se as ruas em volta da refinaria estão bem pavimentadas. Isso nós não podemos fazer sozinhos".

A direção da Refinaria Gabriel Passos, também da Petrobras, em Betim (MG), tem preocupação semelhante. A unidade, que sofreu um incêndio que causou a morte de cin-

co funcionários no fim do ano passado, busca atrair para o município um batalhão do Corpo de Bombeiros. Hoje, o mais próximo está a 15 quilômetros, em Contagem.

"Eu tenho um plano belíssimo de previsão de acidentes, mas a autoridade para retirar a população do poder público", diz Ricardo Castello Branco, assessor de Segurança e Meio Ambiente. Ele calcula que a empresa já investiu R\$ 1 milhão com o planejamento de riscos e os planos emergenciais. O pacote incluiu até um trabalho para verificar se as casas da região poderiam servir de abrigo em caso de necessidade. "Já se foi o tempo em que uma empresa podia sofrer um acidente de porte e sair sem ter sua imagem arranhada", diz Castello Branco.

O tema será debatido durante o XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, que será aberto no dia 12 de abril, em São Paulo. O encontro, que deverá reunir cerca de dois mil especialistas de mais de 50 países, será promovido pela Fundacentro, fundação ligada ao Ministério do Trabalho, e a OIT.

Piores acidentes industriais

Local	Ano	Tipo	Mortes
Duque de Caxias (RJ)	1972	Explosão de um reservatório de GLP da Petrobras	38
Pojuca (BA)	1983	Descarrilamento de trem transportando combustíveis	45
Rio Nilo, Egito	1983	Explosão de carga de GLP	317
Vila Socó, Cubatão (SP)	1984	Explosão de oleoduto	89
Bhopal, Índia	1984	Vazamento de metil isocianato na Union Carbide	2.800
San Juan, Toluca, México	1984	Explosão de um tanque de estocagem de GLP	550

Fonte: Pnuma

Falta legislação de riscos

No Brasil, não existe legislação federal que regule o gerenciamento de riscos industriais. O País sequer ratificou a convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que define as responsabilidades de empresas, trabalhadores e governos na prevenção e minimização de acidentes. O documento está sendo analisado no Ministério do Trabalho. A Europa e os Estados Unidos

já têm a questão regulamentada desde a década de 80. A Comunidade Europeia aprovou em 1982 a Diretiva Seveso, que estabelece regras mínimas de segurança e controle para a região. Três anos depois, os Estados Unidos aprovaram o Emergency Planning and Right-to-Know, ato que determina a criação de comitês regionais de planejamento de emergência. (R.S.)

Problema concentra-se em países pobres

O número de acidentes industriais graves cresce exponencialmente em países pobres, mas mantém-se estável em seus vizinhos ricos. Ao calcular o número de mortes registradas em acidentes de grande porte, o pesquisador Alvaro Bezerra, da Coppe/UFRJ, percebeu que os países membros da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), que registraram 187 óbitos no quadriênio 1970-1974, passaram a 174 entre 1990 e 1994. Já os países que não são membros da OCDE, inclusive o Brasil, passaram de 211 mortes em 1970-1974 para 1.723 em 1990-1994.

"Não são raros casos de empresas que têm um duplo padrão de ação — com normas de segurança diferentes em suas várias unidades", diz o pesquisador. O caso mais lembrado é o da Union Carbide, marcada por um grande acidente ocorrido em sua fá-

brica de Bhopal, na Índia, que dificilmente ocorreria numa unidade europeia ou norte-americana.

Bezerra baseia-se em registros feitos nos últimos 30 anos pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. O Pnuma só contabiliza acidentes que mataram mais de 25 pessoas, feriram 125, exigiram a retirada de 10 mil pessoas ou causaram prejuízos a terceiros superiores a US\$ 10 milhões.

Pelos cálculos da entidade, o Brasil lidera o ranking em número de mortes por acidente — são 196, contra 147 na ex-União Soviética e 137 na Índia. Porém, quando os acidentes são considerados em números absolutos, o Brasil, com três ocorrências, cai para o décimo-primeiro lugar. A liderança fica com os Estados Unidos, com 55 ocorrências, a Índia, com 25, e o México, com 16. Se for considerado o número de

mortes registradas no período, o Brasil fica em quarto lugar, com 589, atrás da Índia (3.423), México (890) e a ex-URSS (882).

Para Alvaro Bezerra, o impacto dos acidentes está crescendo no Brasil, na Índia e no México, porque as fábricas são cada vez maiores e mais complexas e manipulam substâncias cujo risco é pouco conhecido. "Nos países pobres, se não bastasse uma estrutura de fiscalização precária, as áreas de risco são densamente habitadas", diz Bezerra.

Suas avaliações coincidem com a análise de Marcelo Firpo Porto e Carlos Machado de Freitas, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz. "As camadas mais pobres se concentram ao redor dos pólos industriais, onde não deveria haver ocupação", diz Firpo Porto. Esse fenômeno explica o elevado número de mortes nos acidentes ocorridos em

Vila Socó (SP) e Pojuca (BA), na década de 80. Nos dois casos, a população desavisada levou para suas casas combustível vazado de um oleoduto e de um trem descarrilhado, respectivamente, criando um rastilho para a expansão do fogo.

"No Brasil, o problema é agravado pela forte terceirização dos serviços prestados nas indústrias, por uma sobrecarga de trabalho e pela pressão em favor da produtividade, que acabam agravando a situação de risco", diz Firpo Porto. Assim, para ele, as empresas vivem um processo contraditório, pois a busca de resultados de curto prazo seria incompatível com a segurança.

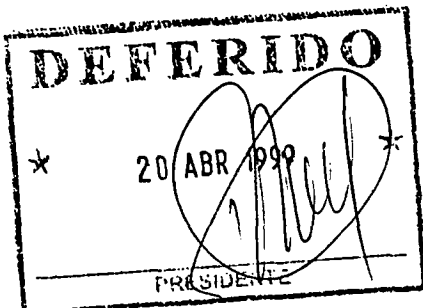
Os dois pesquisadores constatarem que, nos países ricos, o aumento da consciência ecológica e a pressão por melhores condições de trabalho favoreceram a redução dos impactos. (R.S.)

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUIE(M) juntado(s) a(s) informação(s) rubricado(s) sob n.º 67-81
R.º 2214/99 *folange*



Câmara Municipal de São Paulo

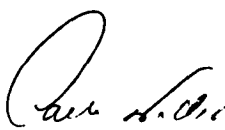
PL 947	de 10.97
João	

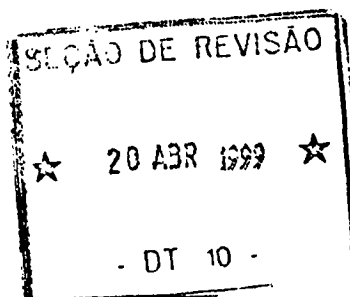


13 - RDS
13-0803/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 20 de abril de 1999.


CARLOS NEDER
Vereador -PT



Forcista abandona congresso sobre saúde

VITOR NUZZI

Os representantes das centrais sindicais ficaram fora da mesa de abertura do XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, ontem, em São Paulo. Assim que os integrantes da mesa foram chamados, e entre eles nenhum representante dos trabalhadores, o presidente da Força Sindical, Paulo Pereira da Silva, o Paulinho, levantou e foi embora. "Se dependesse de mim, a minha delegação também saía", reclamou. Ele adiantou que não irá ao evento hoje cedo, quando teria de presidir uma das plenárias.

A organização do evento colocou Wilma Motta, mulher do ex-ministro Sérgio Motta, morto ano passado, como representante na mesa de várias entidades, inclusive das centrais. "Tenho o maior respeito pela senhora Wilma, mas não dei autorização para ela me representar. Isso não foi conversado. A mesa de hoje foi chapabrancas", criticou Paulinho.

Estavam na mesa, entre outros, o ministro do Trabalho e Emprego, Francisco Dornelles, o secretário estadual Walter Barelli, o secretário municipal Fernando Salgado (ex-assessor de Paulinho) e o presidente da Fundacentro, Humberto Carlos Parro.

O presidente da CGT, Antônio Carlos dos Reis, o Salim, engrossou o coro. "Um congresso que se diz tripartite não tem a represen-



BARELLI, DORNELLES E PARRO fazem a abertura do congresso mundial

tação dos trabalhadores na mesa. É um desrespeito", afirmou. A confederação iria redigir nota de protesto com a Força.

Os protestos também se estenderam a facções da CUT. Sindicatistas distribuíram manifesto criticando a dificuldade de acesso dos trabalhadores e o caráter muito técnico das discussões.

O congresso, o mais importante sobre o tema, é realizado pela primeira vez na América Latina. Participam dos debates, até sexta-feira, 3 mil pessoas de 76 países. O ministro Dornelles lembrou compromisso do governo para reduzir o número de acidentes no Brasil. Ele disse contar com a ajuda dos trabalhadores, inclusive na fiscalização. "A idéia é fazer cada vez mais um trabalho tripartite e

descentralizado."

A Organização Internacional do Trabalho, um dos organizadores do evento, estima que 1,1 milhão de pessoas morrem por ano em acidentes, o dobro das mortes em guerras. Os dados oficiais falam em 335 mil. "A grande maioria dessas mortes é evitável", afirmou o diretor da OIT para as Américas, Victor Tokman.

O Brasil registrou 369.065 acidentes no trabalho e 2.694 mortes em 1997. Nos últimos 25 anos, foram 26,5 milhões de acidentes e 104,9 mil mortes. Para o diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco (Força) Carlos Clemente, o governo está mascarando dados. "Aumentou a gravidade dos acidentes. Em 1975 tínhamos uma morte a cada 479 acidentes e em 1997, a cada 137.

Ministro Dornelles mostra otimismo

Para o ministro do Trabalho e Emprego, a ameaça de alta de inflação passou, e as perspectivas são mais animadoras para os trabalhadores. "A bolha da inflação furo", disse Dornelles. "Vamos ter uma recuperação da economia mais rapidamente do que muitos estão pensando", completou, citando como fatos positivos o ajuste fiscal e a entrada de recursos via Fundo Monetário Internacional. O ministro reúne-se sexta ou segunda-feira com as centrais sindicais para discutir propostas de mudança na legislação trabalhista. Outro item da pauta é a participação dos trabalhadores nos programas de intermediação e qualificação de mão-de-obra.

Dornelles quer ainda discutir com os sindicalistas mudanças na Justiça do Trabalho, incluindo mecanismo semelhante ao dos juizados de pequenas causas, já existente na Justiça Civil. Por esse sistema, explicou, poderiam ser atendidas pendências com valor até R\$ 5 mil. Ele estuda ainda mudanças voltadas para as micro e pequenas empresas.

O ministro se esquivou de falar sobre o reajuste do salário mínimo. Ele estará participando de reunião sobre esse assunto amanhã, na Comissão de Trabalho da Câmara dos Deputados.

Publicação: Jornal Popular
Data: 13 / 04 / 99
Pág.: 08

ARTIGO

Emprego com saúde e segurança

EMÍLIO ALVES FERREIRA JR.

"Falam muito do amianto, mas quaisquer fibras minerais ou sintéticas devem ser igualmente pesquisadas e controladas, principalmente as que podem causar prejuízo à saúde dos trabalhadores" — Bernardo Betrikow, um dos papas em Saúde Ocupacional e conselheiro da OIT (Organização Internacional do Trabalho) para a América Latina.

Com esta declaração pública, feita no Seminário Internacional sobre Prevenção e Controle de Fibras Naturais, Minerais e Sintéticos, realizado na sede

O amianto brasileiro é utilizado em mais de 3 mil produtos

da Fundacentro, em São Paulo, Capital, no início de 1.995, Betrikow, desatou o nó da polêmica que ainda hoje toma conta da questão do amianto no Brasil e no mundo. Há duas posições nessa questão em nível de entidades constituídas especificamente para debater os efeitos do amianto em relação à saúde dos trabalhadores: de um lado estão as que defendem seu bannimento devido aos riscos de se contrair asbestose no contato com a fibra (doença profissional que ataca o pulmão e pode levar à morte); do outro as que questionam os interesses econômicos apenas para substituir o material já pesquisado — e com todos os processos de prevenção adotados — por outros materiais sintéticos sem qualquer pesquisa científica, cujos efeitos podem ser mais perigosos do que o amianto para a saúde dos trabalhadores.

Para esclarecer o assunto, amianto é uma fibra extraída de rochas encontradas na crosta terrestre. O ramo emprega hoje cerca de 200 mil trabalhadores no Brasil desde a sua extração, industrialização até a comercialização final. Sua utilização obedece regulamentação prevista na Lei Federal 9.055/95, baseada na Convenção 162 da OIT (Organização Internacional do Trabalho). Do tipo "cristotila" (branco), o amianto brasileiro é utilizado em mais de 3 mil produtos nos setores da constru-



ção civil (cimento, telhas, caixa d'água, tubos etc.), fricção automobilística, indústria têxtil e outros.

Os critérios de fiscalização das normas de segurança e regulamentação estão assegurados por mecanismos não só de ordem legislativa, mas também prática, implementados pela Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto. Independente desse compromisso legal, a única mina de exploração de amianto no Brasil — localizada em Minaçu (GO) e todos os setores industriais e comerciais que derivam deste produto na economia nacional, estão sob fiscalização rigorosa de trabalhadores e demais entidades afins.

A produção brasileira de amianto é de 240 mil toneladas/ano sendo a terceira do mundo. Nosso produto é exportado para cerca de 20 países, inclusive o Japão, maior importador do amianto brasileiro. Em vista deste cenário nacional em relação à fibra do amianto, é preciso ter coragem de debater o assunto sem maquiagem a sua realidade. Isto porque precisamos compará-lo e avaliar os resultados em todos os sentidos em relação a outros produtos expostos à humanidade. Muitos, cujas características naturais e "industriais" ainda estão à mercê apenas da especulação econômica, não têm aval científico. Por isso temos que exigir condições adequadas de trabalho em qualquer ramo de atividade em função da nossa dignidade enquanto cidadãos.

Emílio Alves Ferreira Jr. é presidente da Comissão Nacional dos Trabalhadores do Amianto e diretor da Federação dos Trabalhadores na Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo

TERÇA-FEIRA, 13 DE ABRIL DE 1999

GERAL

O ESTADO DE S. PAULO - A13

SAÚDE

Acidentes do trabalho matam 1 milhão no mundo

Segundo relatório da OIT, índice supera média anual de mortes no trânsito e nas guerras

LÍGIA FORMENTI

Um relatório divulgado ontem pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) revela o quanto a segurança no trabalho ainda é precária. Todos os anos, morrem 1,1 milhão de pessoas em todo o mundo, vítimas de acidentes nesse setor. Esse índice supera a média anual de mortes no trânsito (999 mil), em guerras (502 mil) e provocadas por violência (563 mil). Ainda segundo o relatório, cerca de um quarto dessas mortes é resultado da exposição a substâncias perigosas que causam doenças como "câncer", distúrbios

cardiovasculares, respiratórios ou no sistema nervoso.

"A cada três minutos, uma pessoa morre por conta de um sinistro", afirmou o diretor para as Américas da OIT, Víctor Tokman, durante a abertura do 15.º Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho. O evento, que vai até sexta-feira, pretende reunir no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo, cerca de 2 mil especialistas de mais de 50 países. "É preciso que todos se conscientizem da necessidade de se reverterem esses índices", afirmou.

A OIT estima que até o ano de 2020 o número de doenças relacionadas ao trabalho deverá dobrar. "É preciso criar estratégias específicas, adequadas às características de cada país", afirmou o chefe do programa de saúde e segurança da

OIT, Jukka Takala. Ele lembrou que, em países industrializados, as prioridades devem ser concentradas em fatores psicológicos, em problemas provocados por tarefas repetitivas ou sobre o manejo de novos produtos. Já nos países em desenvolvimento, o ideal é que seja dada prioridade para segurança nas indústrias primárias, além de atenção para evitar acidentes, como vazamentos e incêndios.

"Nesses países, um número significativo de mortes é provocado pela falta de informação sobre segurança e saúde."

Brasil - O presidente da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Se-

gurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), Humberto Carlos Parro, afirmou que o número de acidentes no País vem registrando uma redução gradual desde a década de 70. Segundo ele, em 1975,

eram registrados no Brasil 1,9 milhão de acidentes. Atualmente, esse índice foi reduzido para 400 mil acidentes anuais. "Nossas estatísticas são incompletas e falhas, mas, mesmo assim, podemos dizer que

houve uma sensível redução dos acidentes." O presidente da Fundacentro não soube informar, no entanto, qual a posição do Brasil em relação aos demais países. "Pelos números disponíveis, a Suíça apre-

senta um número maior de acidentes que o Brasil", afirmou. "Mas isso ocorre porque os índices de subnotificação devem estar próximos de zero e, além disso, qualquer corte no dedo é registrado como acidente", comparou.

Apesar de o Brasil apresentar índices mais promissores do que há duas décadas, Parro afirma que ainda há falhas graves que precisam ser corrigidas. "A renovação tecnológica ajudou a reduzir os índices, mas, por outro lado, outros riscos vão surgir com as novas técnicas", afirmou. O presidente da Fundacentro afirmou que novas doenças começam a aparecer nos ambientes de trabalho, exigindo outras estratégias de pesquisa e mudanças nas atividades educativas dos empregados, para diminuir os riscos de acidentes e doenças ocupacionais.

**BRASIL TEM
 400 MIL
 CASOS POR
 ANO**

classificados empregos

FOLHA DE S. PAULO

Página 1 ★ São Paulo, domingo, 4 de abril de 1999
Tel.: (011) 224-3482. Fax: (011) 224-3362. E-mail: empregos@uol.com.br

SAÚDE Entre 1973 e 1997, casos de enfermidades ligadas ao trabalho cresceram 700%; acidentes e mortes tiveram queda

Doenças aumentam 161% em 5 anos

Foto Greg Saibian/Editoria de Arte/Folha Imagem



LIA REGINA ABBUD
da Reportagem Local

A saúde e a segurança dos trabalhadores no Brasil vivem uma espécie de gangorra: o número de mortes e acidentes no trabalho cai, enquanto o de doenças ocupacionais cresce sem parar.

Entre 1973 e 1997 (dado mais recente), o registro de doenças ligadas ao trabalho aumentou 700% no país. O maior crescimento está concentrado nesta década. Só entre 1993 e 1997, o índice de casos registrados em relação ao contingente de trabalhadores segurados subiu 161%.

Em contrapartida, os registros de acidentes e mortes no trabalho estão em trajetória descendente, só que em ritmo mais lento.

Segundo dados do Anuário Brasileiro de Proteção/99, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) registrava, em 1973, 149 acidentes para cada 1.000 trabalhadores. Em 97, a proporção era de 16 para 1.000 — queda de 89%.

Nesse período, o número de mortes no trabalho caiu 59%.

Números maquiados

Para ter uma noção melhor do que esses dados representam, é preciso levar em conta o problema da subnotificação, um dos maiores obstáculos nesse campo, já que muitas empresas informam números menores ao INSS.

Por esse motivo, os dados divulgados podem não ser totalmente precisos. Mas é possível traçar, a partir deles, uma curva e perceber as tendências.

Segundo o INSS, o aumento do registro de doenças se deve a três fatores principais: 1) mais enfermidades passaram a ser relacionadas ao trabalho; 2) os casos, de fato, aumentaram; 3) diminuíram as subnotificações.

Enfermidades como a LER (lesão por esforço repetitivo) ganharam a classificação de doença ocupacional somente nos últimos anos, quando os casos surgiram com mais intensidade.

O aumento do número de trabalhadores doentes também é atribuído à sobrecarga de trabalho, que seria decorrente de uma política recente de enxugamento dos quadros de funcionários.

"Nosso modelo ainda é muito voltado para as consequências, quando deveria priorizar a prevenção", afirma Baldur Schubert, 55, coordenador-geral dos serviços previdenciários do INSS.

Humberto Parro, 56, presidente da Fundacentro, ligada ao Ministério do Trabalho e Emprego, diz que, apesar dos dados negativos, mais profissionais passaram a ser beneficiados, já que, antes, algumas doenças não eram relacionadas à atividade.

Desestímulo

Na área de acidentes no trabalho, a queda do número de registros também se deve a diversos fatores. Em primeiro lugar, houve uma real redução do número de acidentes, principalmente devido à participação de sindicatos e empresas, que têm investido em programas de prevenção.

Mas nesse caso também existe a influência das subnotificações.

Até o início da década de 80, era o INSS que custeava as despesas com o funcionário acidentado, a partir do primeiro dia após o acidente. Desde então, estabeleceu-se que o problema só seria encaminhado para o INSS a partir do 16º dia de afastamento.

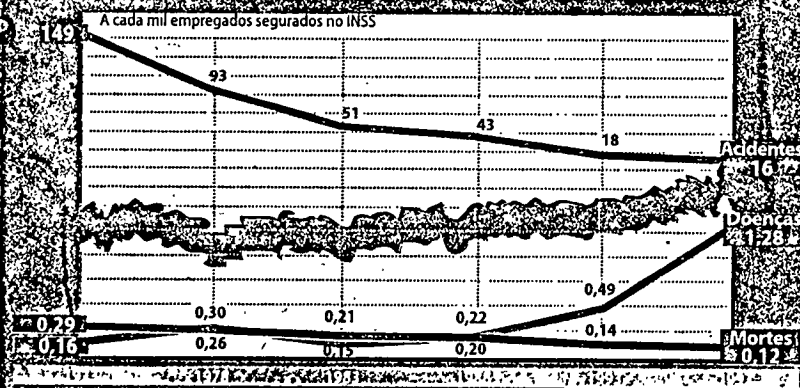
Segundo Mario Gawryszewski, 45, médico do trabalho da Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo, essa medida desestimula a notificação dos acidentes mais leves e altera as estatísticas, que são tabuladas com base no pagamento de benefícios.

Baldur Schubert, do INSS, diz que "é de supor" que a subnotificação seja mais concentrada nos acidentes mais leves, já que os mais graves, que passam dos 15 dias de afastamento, são mais difíceis de ser escondidos.

→ LEIA MAIS na pág. 2

Acidentes, mortes e doenças no trabalho

A cada mil empregados segurados no INSS



Fontes: INSS (Instituto Nacional do Seguro Social); Catapora (Empresas de Processamento de Dados e Previdência Social)

Angela Abujabra, enfermeira do trabalho no Complexo Hospitalar São Luiz, que vacina funcionários

exp., sup. conf. e atualiz. em word, excel e power point. CV p/ Cr Postal 2502 CEP 01060-970, cod. SE/92

cia win 95 (interno e externo) Exige-se CNH de moto. Fone 5563-9765 iv/c.

CV Av. Adolfo Pinheiro, 384, sobrelaje 37 - CEP 04734-000 cod/TT.

SAÚDE INSS gasta 54% da receita com acidentes e doenças; Brasil será sede de congresso mundial sobre o tema este mês

Casos consomem R\$ 160 mi ao ano

da Reportagem Local

Os gastos do INSS com benefícios, em relação ao que é arrecadado, crescem a cada ano.

Segundo Baldur Schubert, coordenador-geral dos serviços previdenciários do instituto, gastava-se, em 1995, 43% da receita anual no pagamento de benefícios decorrentes de acidentes e doenças. Em 1997, o número foi para 54% (R\$ 160 milhões).

O maior gasto, segundo Schubert, é com o pagamento do auxílio-doença. O restante desses recursos vai para aposentadorias por invalidez, pensões por morte e auxílio-doença acidentário.

Com o objetivo de discutir propostas para melhorar esse panorama, será realizado, no Anhembi, em São Paulo, entre 12 e 16 de abril, o 15º Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho. Não há mais vagas.

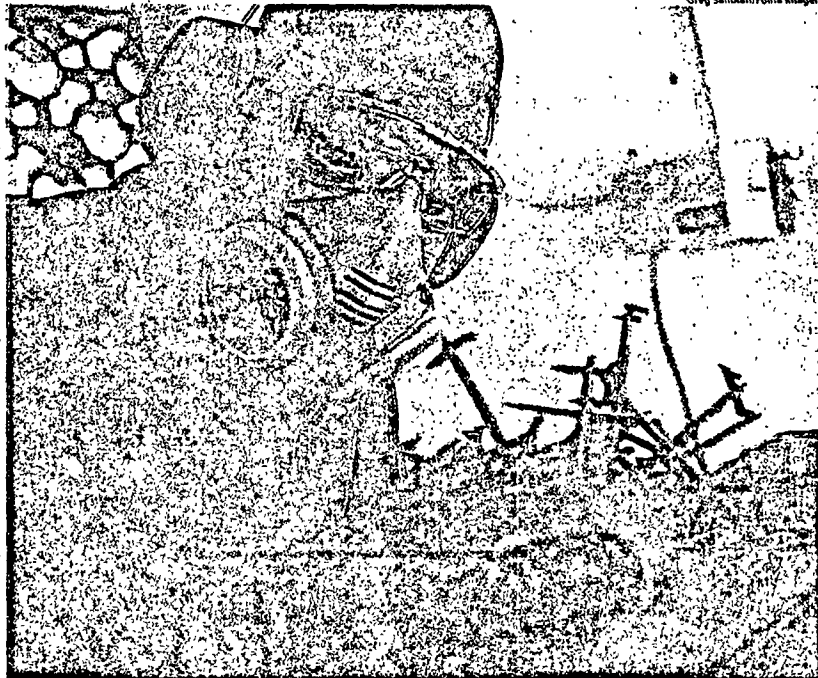
É a primeira vez que o evento é realizado em um país da América do Sul. Estarão presentes representantes de mais de 50 países.

Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que ocorrem, anualmente no mundo, cerca de 120 milhões de acidentes de trabalho, considerando uma população economicamente ativa de 2,6 bilhões de pessoas. A relação seria de 46 acidentes para cada 1.000 trabalhadores.

A incidência de novos casos de doenças ocupacionais é de 160 milhões por ano, ou seja, 61 registros a cada 1.000 empregados.

Não é possível fazer uma comparação direta com o Brasil, já que o critério para o registro dos casos é diferente e as bases de cálculo também (aqui usa-se o número de segurados do INSS).

Os setores que oferecem maior risco para os trabalhadores são transporte ferroviário, fabricação de tênis e extração de carvão mineral, segundo a Classificação Nacional das Atividades, elaborada pelo Ministério da Previdência Social, referente a 1997 (mas divulgada neste ano).



Greg Saliban/Folha Imagem

Funcionário da Schemco, do ramo de injeção de peças, usa equipamento obrigatório de proteção

Empresas decidem investir na prevenção

da Reportagem Local

O prejuízo com acidentes e doenças do trabalho está levando muitas empresas a investir regularmente em prevenção.

Entre os profissionais que atuam na área de saúde, o maior risco está no contato com materiais cortantes ou contaminados.

Por isso, no Complexo Hospitalar São Luiz, todos os funcionários são vacinados contra hepatite B e tétano. O investimento mensal é de US\$ 1.400/mês.

“Um funcionário com hepatite B se afasta por cerca de quatro

meses, o que sai mais caro”, afirma Alberto D’Auria, 44, supervisor de saúde ocupacional.

Em abril, o São Luiz deve fazer um teste de colesterol nos funcionários com mais de 40 anos. Além disso, são premiados, com três dias a mais de férias, os funcionários que não fumam.

A Brahma, que informa investir anualmente R\$ 2,5 milhões em projetos de segurança e saúde no trabalho, afirma ter reduzido, no ano passado, 80% dos gastos com acidentes, em relação a 1997.

Nas fábricas da Alcan (setor de alumínio), os principais aciden-

tes se referem a cortes, fraturas e queimaduras. A empresa promove treinamentos para a conscientização sobre os riscos e realiza, anualmente, exames auditivos.

Segundo Manoel Marcos Arruda, 39, gerente de saúde ocupacional e segurança, em 98, os casos de afastamento por acidente caíram 50% em relação a 97.

A Schemco, empresa que atua no ramo de injeção de peças, promove palestras e exibe vídeos para conscientizar os funcionários. Além disso, são feitas inspeções diárias para verificar o uso dos equipamentos necessários.

PROTEJA-SE

Evite doenças ocupacionais

da Reportagem Local

A LER, uma das doenças com maior número de ocorrências nos últimos anos, pode ter diversas causas. Entre elas estão o movimento repetitivo e problemas de postura, muitas vezes causados por equipamentos inadequados para o trabalho.

Mas ela não acontece apenas entre os profissionais que trabalham com computadores em escritórios. Boa parte dos casos da doença sai das linhas de produção das fábricas.

Para prevenir o problema, os especialistas aconselham os empregados a sentar-se sempre com a coluna ereta, colocar um apoio para os pés sob a mesa, e um apoio adequado para o teclado, para que os pulsos não fiquem sobrecarregados, além de ter intervalos frequentes para descansar a musculatura.

Para evitar o aparecimento de problemas de surdez, é aconselhável usar protetores de ouvido, especialmente em fábricas onde o barulho é constante.

Para Baldur Schubert, do INSS, os empregados, auxiliados pelos sindicatos, devem pressionar as empresas para que sejam feitas mudanças estruturais, como o isolamento de máquinas ou a instalação de exaustores. “As medidas individuais, como o uso de equipamentos de proteção, são bem menos eficientes.”

Editoria de Arte/Folha Imagem

Principais doenças ocupacionais dos anos 90 e áreas de maior risco

■ LER (lesão por esforço repetitivo)
Áreas: indústria mecânica e eletrônica, informática, bancos e supermercados

■ Surdez profissional
Áreas: metalúrgica, tecelagem, indústria química e de plástico

■ Intoxicação por solvente e por metais pesados (principalmente chumbo)
Áreas: indústrias químicas de plástico, colas, chumbo, calçados e lâmpadas

■ Doenças pulmonares
Áreas: fábricas de isolantes térmicos e acústicos, de telhas, cerâmicas, pedras e plásticos

■ Dermatoses profissionais
Áreas: indústrias da construção civil e eletroquímica

■ Distúrbios psicológicos
Áreas: diversas, como instituições comerciais e financeiras

■ Doenças causadas por agentes biológicos
Área: saúde

■ Intoxicação por agrotóxicos
Áreas: fabricação e aplicação do produto na lavoura

04, Comércio, m/f, dinâmico, c/ exper. p/ loja de eletrônicos, no Centro. Fone: 227-9777 Wilson

12, comércio p/ móveis de escritório/ experiência. Tratar Rua Visconde de Inhotim, nº 445 - Mooca.

3, transportes rodoviários. C/exp. 3a. SP/RJ/MG, masc./lem. Fixo + comiss. Ligar F: 6412-2599 21.

Congresso discute saídas para se evitar acidente no trabalho

VITOR NUZZI

O Brasil tenta novamente, a partir de hoje, mostrar que tem se preocupado com as questões sociais, e quer comprovar aos demais países que está se esforçando para combater o ainda elevado índice nacional de acidentes no trabalho. Pela primeira vez desde a criação do evento, em 1955, um país da América Latina vai sediar o Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, cuja 15ª edição começa hoje, no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo, e vai até sexta-feira. É o maior encontro internacional do gênero. São esperados mais de 2.200 especialistas de 75 países.

Segundo o secretário-executivo do Ministério do Trabalho e Emprego, Antonio Augusto Anastasia, o congresso coincide com uma iniciativa do governo brasileiro, que em 1998 divulgou, como parte do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), meta de reduzir em 25% o número de acidentes fatais nos próximos cinco anos. Alguns críticos lembram



GILBERTO MARQUES

PARRO ressalta que a queda de acidentes ajudou a fechar acordos

que o Brasil ainda é malvisto no exterior justamente por não conseguir reduzir a sua taxa de mortalidade.

O presidente da Fundacentro — órgão de pesquisas ligado ao Ministério do Trabalho — e secretário-executivo do evento, Humberto Carlos Parro, afirma que o País já obteve avanços importantes nos últimos anos. “Na década de 70, tínhamos um mi-

lhão de acidentes por ano, e em 1997 tivemos aproximadamente 370 mil. Foi uma queda promissora”, compara.

Para ele, nessa melhoria foi decisivo o aumento das negociações tripartites, envolvendo trabalhadores, empresários e governo. Essas discussões, observa, renderam vários acordos de prevenção de acidentes e alterações em normas regulamentadoras.

“As empresas também estão percebendo que o investimento em segurança traz retorno e aumenta a produtividade”, acrescenta Parro.

Abertura

O congresso é promovido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Associação Internacional de Segurança Social (AISS), ambas sediadas em Genebra, na Suíça. Para a cerimônia de abertura, às 10h30, são esperados o vice-presidente da República, Marco Maciel, e o ministro do Trabalho e Emprego, Francisco Dornelles.

No Brasil, a estatística oficial registrou em 1997 um total de 369 mil acidentes, com quase 2.700 mortes, apenas mil a menos que a registradas em 1996 em 14 países da Europa. Os dados nacionais de 1997 foram contestados por alguns sindicalistas. O Ministério da Previdência também alterou informações referentes a 1996, alegando dupla contagem de benefícios. Ainda não há dados disponíveis referentes a 1998. Os custos anuais com acidentes no Brasil são estimados em US\$ 5,8 bilhões.

Temas incluem crianças x Sindicalista denuncia sumiço



SUCHEL fala sobre prevenção

Trabalho Infantil foi um dos temas que o governo brasileiro incluiu na programação do congresso. "É uma questão explosiva", avalia o presidente da Fundacentro. Dados do IBGE e do Unicef, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, mostram que há no País 1,3 milhão de crianças com menos de 14 anos exercendo atividades remuneradas.

Emenda constitucional elevou, no final do ano passado, o limite de proibição do trabalho infantil de 14 para 16 anos. Parro reconhece que, em grande parte dos casos registrados, existe um fator cultural. Outros temas incluídos na pauta foram trabalho portuário e questões de gênero, enfocando principalmente a presença da mulher no mercado, responsável por 40% da População Economicamente Ativa (PEA).

O congresso será aberto às 10h30 de hoje, com apresentação de relatórios do Brasil, da OIT e da AISS. À tarde, acontece a primeira plenária, sobre segurança, saúde e meio ambiente, presidida pelo ministro do Trabalho, Francisco Dornelles. Governo, sindicatos e patrões vão detalhar sua posição sobre o assunto.



SERBITZER destaca dificuldades

O presidente da comitê técnico e científico do congresso pela OIT, Jürgen Serbitzer, conta que o Brasil tem ratificado as convenções da entidade sobre segurança. Segundo ele, outros países enfrentam dificuldade semelhante no que se refere ao acompanhamento de acidentes em atividades informais. Pelos dados da OIT, acontecem por ano em todo o mundo 250 milhões de acidentes, com 330 mil mortes.

"O mais importante é a prevenção, não pagar pelos acidentes e pelas doenças", acrescenta o consultor especial da AISS Joseph Suchet. Ele se esquivou de comentar o processo de privatização no setor de seguridade, criticado por sindicalistas. "É um problema mundial. Os sistemas de seguridade social perderam credibilidade e se tornaram caros, com benefícios pequenos que não correspondiam ao dinheiro injetado."

Paralelamente ao congresso, estará ocorrendo o 4º Festival Internacional de Cinema e Vídeo sobre Segurança e Saúde no Trabalho. Foram selecionados 57 vídeos e filmes de 21 países, sendo seis produzidos no Brasil.

"Na véspera do casamento, todo mundo se produz." A ironia é do diretor do Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco Carlos Aparício Clemente, que é também suplente da Força Sindical no Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde. Para ele, o congresso irá discutir muitos assuntos importantes, mas o governo tentará também passar uma imagem mais rósea do que a realidade.

"Desapareceram, por exemplo, com mais de 2 mil mortes nos registros da Previdência Social", acusa Clemente, referindo-se aos dados oficiais de 1996, que foram alterados. Segundo a Previdência, a mudança ocorreu em razão de dupla contagem de benefícios.

Além disso, prossegue Clemente, os sindicatos têm enfrentado dificuldades para conter o ímpeto patronal no sentido de cortar cláusulas nos acordos coletivos. "Há toda uma tentativa nas campanhas salariais, um esforço violento do empresariado, de reduzir cláusulas de prevenção", diz.

O tesoureiro da CUT, Remígio Todeschini, dá outro exemplo dessa dificuldade. "Nos últimos três anos, estivemos batalhando para que aumentasse a representação de trabalhadores na chamada Cipa. A grande briga contra o governo e os patrões foi manter a representação existente", conta.

Produtividade

O dirigente cutista lembra que a



REMÍGIO: batalha pela Cipa

produtividade aumentou nos setores industrial e de serviços, enquanto o número de pessoas empregadas diminuiu. "Houve crescimento de doenças trazidas pelas novas tecnologias, como Lesões por Esforços Repetitivos (LERs), stress, doenças mentais. Podemos ter grandes empresas cuidando da segurança, mas nas pequenas e médias o nosso trabalhador está se acidentando, se adoentando e morrendo."

Ele também critica a falta de estrutura do Estado. "Num país com 2,5 milhões de estabelecimentos, é uma vergonha só termos 600 fiscais nessa área. Na Alemanha, há 500 mil estabelecimentos e 6 mil fiscais." Além disso, aponta Todeschini, os registros oficiais de acidentes não refletem a realidade.

Sucesso marca campanha

Em 1997, a Confederação Nacional da Indústria (CNI) lançou campanha nacional para prevenção de acidentes. Para a entidade, o sucesso da iniciativa pode ser medido pela maior preocupação das empresas por esse assunto. Isso se revelaria pelos resultados das fiscalizações feitas pelo Ministério do Trabalho. Entre 1996 e 1997, a proporção de autuações por fiscalização caiu 0,22 para 0,18 — ou seja, se em 1996 havia uma autuação a cada 4,4 fiscalizações, em 1997 esse número foi para 5,4. O total de fiscalizações no período subiu de 101.112 para 140.799.

O presidente da Fundacentro,

Humberto Carlos Parro, diz que houve evolução no comportamento dos patrões. "No processo de industrialização do pós-guerra, as empresas se dedicaram com muito vigor ao processo produtivo e acabaram esquecendo do ser humano", analisa. Hoje, ele acredita que o principal foco de problemas no País está nas pequenas e médias empresas, que concentram 80% da mão-de-obra.

O empresário Nildo Masini foi procurado várias vezes durante a semana passada para expor a posição da Federação das Indústrias do Estado (Fiesp) sobre o tema, mas não deu retorno.

ACIDENTES DE TRABALHO/BRASIL

ANO	ACIDENTES	DOENÇAS	INCAPACIDADE PERMANENTE	MORTES
1997	369.065	29.207	16.934	2.694
1996	395.455	34.889	18.233	3.422
1995	424.137	20.646	15.156	3.967

FONTE: MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA

Publicação: Diário Popular
Data: 14 / 04 / 99
Pág.: 15

Químicos fazem levantamento

Levantamento feito pelo Sindicato dos Químicos e Plásticos de São Paulo (CUT) mostra que de 1.030 doenças profissionais registradas na base, 85% são Lesões por Esforço Repetitivo (LERs). Entre os trabalhadores atingidos, 80% são mulheres, 65% têm até cinco anos na fábrica, 92% estão na produção, 65% têm entre 30 e 44 anos e 80% foram demitidos.

São Paulo concentra 70% dos casos de LER no País

ALICE CASTANHEIRA

São Paulo é responsável atualmente por 70% dos 114 mil casos de trabalhadores com problemas de lesões por esforços repetitivos (LER) no País. Ao todo, são 80 mil trabalhadores lesionados no Estado. O número, que equivale à lotação máxima de um dos maiores estádios de futebol do mundo — o Morumbi — reflete um aumento significativo da doença. Falta de informação e investimentos nas áreas de saúde e segurança são apontados como os principais fatores que contribuem para o aumento dos casos de LER. Os dados são da Associação de Prevenção e Combate à LER do Estado (Apcler), entidade criada em 1995 para defender os interesses dos lesionados e lutar pela erradicação da doença.

“Os números são tão alarmantes que já dá para dizer que estamos vivendo uma epidemia de LER no País”, afirma Francisca das Neves Pereira, presidente da associação. LER é o termo usado para identificar casos de lesões físicas causadas pela repetição de movimentos de determinada parte do corpo durante o trabalho. A sigla está sendo substituída por DORT — distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho



FRANCISCA afirma que estamos vivendo uma epidemia de LER

A doença provoca dores, inflamações musculares nos punhos, cotovelos e ombros das pessoas que realizam o mesmo movimento repetidas vezes e com grande intensidade, sem pausas, durante o exercício da atividade profissional. O mais grave é que se não for diagnosticada e tratada a tempo, a LER pode levar o trabalhador à invalidez.

Tendinite, tenossinovite, bursite, cervicgia e lombagia são as doenças mais comuns geradas pela LER. Es-

tima-se que 17% a 20% das pessoas que trabalham, diariamente, mais de duas horas ininterruptas em qualquer atividade com esforço repetitivo desenvolverão algum tipo de lesão após dois anos de serviço.

Para Francisca, o maior problema do trabalhador lesionado está relacionado com o reconhecimento da doença por parte da empresa e dos médicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). “Aparentemente, o portador de

LER é uma pessoa saudável. É comum o trabalhador lesionado reclamar das insinuações de chefes e dos próprios médicos com relação à doença”, conta.

Na associação, Francisca atende trabalhadores que chegaram a pingar vela no corpo todo a mando do médico. “Ele (o médico) disse para o lesionado que isto aliviaria a dor”, revela. Um outro médico, segundo Francisca, chegou a apalpar o corpo todo da paciente para saber se ela tinha LER.

“A falta de preparo dos médicos e profissionais de Saúde é absurda. Um médico da rede pública chegou a pedir para uma portadora de LER o exame papanicolau (exame ginecológico preventivo)”.

Primeiros casos

Os primeiros casos de LER foram registrados em 1.700. O médico italiano Bernardino Ramazini, considerado um dos pais da Medicina do Trabalho, reconheceu a doença nos escribas, em uma época em que todos os documentos eram feitos à mão. A incidência de lesionados aumentou com a Revolução Industrial e com a Revolução Tecnológica. Em 1950, no Japão, onde foi registrado o primeiro surto de LER, chamada de síndrome cervico-braquial na Terra do Sol Nascente.

Trabalhador sofre discriminação

Maria de Fátima Santos, de 35 anos, sabe muito bem o que é ser discriminada no local de trabalho por ser portadora de LER. Ela trabalhou três anos e meio como operadora de caixa em uma grande rede de hipermercado. "Comecei a sentir as primeiras dores no braço e no punho em abril de 1996. Procurei um médico e o diagnóstico foi LER. Com medo de perder o emprego, não levei o problema para a empresa e passei meses trabalhando com faixa no braço", lembra.

Na tentativa de amenizar o problema resolveu entrar em férias. Dois meses depois de retornar das férias, Maria de Fátima foi despedida sob alegação de corte na empresa. "No fundo, acho que o pessoal já sabia que estava com LER e aproveitaram a primeira oportunidade para me mandar embora".

O reconhecimento da doença por parte do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi conseguido depois de um ano da demissão. Maria vive atualmente com o dinheiro do auxílio-doença do INSS.



LEA MARISE ficou sem forças

A auxiliar de cozinha Lea Marise, de 49 anos, conta que teve de cortar os cabelos longos porque não tinha força para pentear-los. Lea trabalhava em uma empresa que preparava refeições para companhias aéreas.

Ela começou a sentir as primeiras dores em maio de 1996 e chegou a ficar afastada durante um ano e quatro meses, ganhando salário integral da empresa. Mesmo com o tratamento de fisioterapia, Lea não conseguiu retornar ao trabalho. "Tinha dia que não conseguia nem colocar o uniforme. Hoje sinto dificuldade até para cortar as unhas", relata. Atualmente, ela recebe apenas 91% do salário pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Pressão psicológica

"No início, não conseguia aceitar a doença. Tive de enfrentar problemas com a minha mulher e meus filhos", conta um radialista, que pediu para não se identificar com medo de sofrer represálias.

Ele trabalhou 20 anos como controlador de programação e teve problemas para enfrentar a pressão da família, colegas de serviço e do patrão. "A discriminação e o preconceito começam no local de trabalho. Cansei de ouvir comentários maldosos de colegas de profissão", desabafa.

Você é um candidato à Lesão por Esforço Repetitivo (LER)? Marque um X nas questões em que a resposta for sim:

- Você faz tarefas repetitivas no seu trabalho?
- Tem um ritmo intenso de trabalho?
- Sofre pressão da chefia para garantir a produção?
- Faz jornadas prolongadas ou horas extras?
- Tem pausas durante a jornada de trabalho?
- Tem ambiente de trabalho ruidoso, mal ventilado e frio?
- Tem a postura incorreta e instrumento de trabalho inadequados e sem manutenção?

Resultado:

Se você marcou X em mais de uma pergunta, você é um (a) sério candidato (a) a ser portador (a) de LER.

Fonte: Sindicato das Costureiras de São Paulo e Osasco

Centro do INSS faz levantamento

O Centro de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) registrou na Capital 1.409 casos de trabalhadores portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) somente no primeiro semestre de 1996. O número representa 41,03% das 3.434 pessoas que passaram pelo Centro. Segundo o INSS, o estudo se baseou em prontuários médicos depois que os segurados tiveram alta.

Des 1.409 segurados com LER, 1.266 mudaram de atividade profissional e apenas 35 voltaram a realizar o mesmo serviço. Deste total, 86 não completaram a reabilitação por problemas médicos ou falta de adaptação e 12 saíram sem condições de trabalho. O levantamento registrou ainda 10 casos de trabalhadores que abandonaram o programa, mudaram para outro Estado ou morreram.

Do total de lesionados, 249 trabalhavam como caixas de banco, 151 como digitadores e 248 em funções administrativas. O setor bancário foi o recordista em casos de LER: 669 trabalhadores contra 366 da área de prestação de serviços, 268 da indústria e 49 da saúde.

Segundo o INSS, a pesquisa tem por objetivo melhorar o atendimento no Centro de Reabilitação.

EXERCÍCIOS QUE PODEM PREVENIR A DOENÇA

- 1 - Feche bem as mãos, como se estivesse segurando algo com força. Estique bem os dedos.
 - 2 - Abra bem os dedos, afastando-os com a mão esticada (ligeiro apoio na mesa).
 - 3 - Gire os punhos em círculo, com as mãos soltas no sentido horário e anti-horário.
 - 4 - Balance as mãos.
 - 5 - Faça ondas com os dedos.
 - 6 - Aperte o polegar contra o indicador da mesma mão e estique. Ainda com o polegar faça o mesmo com os outros dedos.
 - 7 - Abra as mãos e encoste as palmas em frente ao peito. Com os dedos juntos, flexione os punhos e comprima uma mão contra a outra.
 - 8 - Aperte dedo contra dedo, alongando-os. Este exercício pode ser feito com todos os dedos ao mesmo tempo.
 - 9 - Cruze dedo com dedo e puxe (gancho) polegar contra polegar, indicador contra indicador e assim por diante.
- * Repita três vezes cada exercício.

Fonte: Departamento de Saúde do Sindicato das Costureiras de São Paulo e Osasco

Doentes têm estabilidade

O portador de LER tem estabilidade no emprego por 12 meses após o período de afastamento. O advogado trabalhista Paulo Sérgio de Souza ressalta que a estabilidade, nesses casos, é assegurada desde que tenha sido feita a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). "É muito comum a empresa demitir o trabalhador durante o período de estabilidade", afirma Souza.

Juridicamente, há dois tipos de ações que podem ser ajuizadas para garantir o direito do portador de LER. A ação de reintegração aplica-se nos casos em que o trabalhador foi demitido durante a estabilidade. Neste caso, a ação é impetrada contra a empresa.

Há ainda a ação reparatória por acidente de trabalho (conhecida como ação acidentária) que é movida contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Este tipo de ação é utilizada para reclamar benefícios garantidos pela lei ao trabalhador com LER como, por exemplo, auxílio-doença acidentário

(que substitui o salário) e o auxílio-acidente (indenização requerida por causa da redução da capacidade funcional).

O auxílio-doença acidentário corresponde a 91% do salário de benefício, calculado com base na média de contribuição dos últimos 36 meses. Já o auxílio-acidente deve ser pago pelo INSS quando o trabalhador retorna ao trabalho. Além do salário, o lesionado tem direito à indenização mensal de 50% do salário. "Na maioria dos casos, o INSS não paga a indenização. Mais de 90% dos casos de ações na Justiça são julgados procedentes", explica Souza.

O trabalhador com LER pode requerer da empresa indenização por perdas e danos. Neste caso, é necessário ajuizar ação reparatória por responsabilidade civil do empregador. "O trabalhador terá de provar que houve imprudência, imperícia ou negligência por parte do empregador com relação às condições de saúde e segurança no trabalho", acrescenta Souza.

Publicação Diário Popular
 Data: 17 / 02 / 99
 Pág.: 09

Centros dão atendimento gratuito a trabalhador

ALICE CASTANHEIRA

A prefeitura mantém cinco Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), que prestam atendimento gratuito para trabalhadores e desempregados de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Os centros realizam em média 500 mil consultas por ano. Criados em 1993, os CRSTs surgiram com o objetivo de prevenir doenças originadas por más condições de trabalho.

Os profissionais que trabalham nos centros avaliam as condições de trabalho encontradas nas empresas e agendam consultas médicas em hospitais e pronto-socorros da rede pública. Além disso, têm a função de denunciar aos órgãos competentes irregularidades que estejam causando algum mal à saúde do trabalhador.

Os CRSTs são formados por equipes de profissionais de saúde (otorrinolaringologistas, ortopedistas, sanitaristas, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, pneumonologistas, dentistas e outros)

com especialização na área trabalhista. Esses profissionais detectam quais os fatores de risco que estão gerando ou podem ocasionar doenças nos trabalhadores.

Antes de qualquer diagnóstico, é preciso saber se os riscos oferecidos são causados por agentes físicos (ruídos, pressões, temperatura, vibração, ergonomia), químicos (poeira, fumaça, névoa, neblina) e biológicos (bactérias, fungos, bacilos, vírus).

Os CRSTs também realizam, em conjunto com sindicatos de trabalhadores, cursos e programas de educação em saúde e ambiente de trabalho. Os centros só não atendem a urgências em acidentes de trabalho.

Doenças

Levantamento feito em 1997 pela coordenação dos CRSTs revelou que em cada região da cidade os trabalhadores apresentavam um tipo de doença profissional mais comum. Na Zona Leste, a principal reclamação era de perda auditiva e doenças provocadas por contaminação por poeira química. Os trabalhadores na construção civil da

Zona Sul também se queixaram de contaminação por poeira química.

Já na área central os males mais comuns registrados foram as Lesões por Esforço Repetitivo (LERs) e problemas de postura, ligados a serviços executados em computador e nos escritórios. Casos de leptospirose foram os mais

identificados entre os trabalhadores da Zona Oeste.

Ano passado, o quadro de doenças por região mudou totalmente. A maior reclamação registrada nos cinco centros foi de doenças provocadas por esforços repetitivos, como tenossinovite, tendinite e bursite.

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

Região	Endereço
Centro	Rua Frederico Alvarenga, 259, 5º andar Parque Dom Pedro Telefones: 3105-2742 3105-5339
Norte	Rua Taboão, 1.210 Freguesia do Oco Telefone: 875-0974
Sul	Avenida Adolfo Pinheiro, 581 Santo Amaro Telefone: 522-5180
Oeste	Rua Côrrego, 664 Vila Pompéia Telefones: 3865-2077
Leste	Avenida Paes de Barros, 872 Mooca Telefone: 291-0520
* Horário de funcionamento: das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira	
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde	

Indústria de tênis tem alto grau de periculosidade

Atividade no setor foi vice-campeã em acidentes de trabalho em 97, segundo Previdência

SANDRA SATO

BRASÍLIA – Fabricar tênis, uma atividade aparentemente sem riscos, foi a vice-campeã em acidentes de trabalho no ano de 1997. Esse é o resultado da primeira Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE) feita pelo Ministério da Previdência Social com dados recolhidos em 1997 e 1996. Em primeiro lugar, está o transporte ferroviário urbano de passageiros e em terceiro, a extração de carvão mineral.

O dado mais curioso dessa pesquisa é a revelação que, ao lado de setores de periculosidade reconhecida (como refino e moagem de açúcar, reparação de aeronaves e fabricação de lâmpadas) há outro, que apesar da aparência inofensiva, é surpreendentemente perigoso.

Entre as 12 atividades que mais registraram acidentes estão, além da fabricação de tênis, o aluguel de objetos pessoais e domésticos, aluguel de embarcações e serviços sociais com alojamento.

Vicente de Oliveira Selistre, presidente do Sindicato de Trabalhadores de Indústrias Calçadistas de Campo Bom (no Vale do Sinos, no Rio Grande do Sul), explica que são comuns os acidentes no manejo do balancim (um enorme peso que cai sobre a lâmina posta em cima do couro) utilizado no corte de solados e palmilhas. Ele diz que existem má-

quinas modernas que executam essa função com menores riscos para os operários, mas esses equipamentos não são comuns nas centenas de pequenas indústrias que se proliferam a cada dia. As prensas e as máquinas de montagem de bicos e da parte traseira dos tênis também provocam muitos acidentes.

Em 1997, de cada R\$ 100,00 gastos pela Previdência com benefícios pagos aos acidentados, R\$ 46,40 foram destinados aos acidentes no setor de fabricação de tênis. Um ano antes, segundo a CNAE, o pagamento de auxílio-doença para profissionais que fabricam tênis ficava em 13.º lugar: eram apenas R\$ 22,57 em cada R\$ 100,00.

O diretor do Regime-Geral do Ministério da Previdência Social, Jorceli Pereira, disse que a Previdência vai analisar as informações disponíveis sobre acidentes na fabricação de tênis e das outras atividades consideradas, até então, menos perigosas. Ele suspeita que além dos riscos de mutilação, os trabalhadores das fábricas de tênis fiquem sujeitos à intoxicação por trabalharem com cola e borracha aquecida.

Selistre atribui a inclusão da fabricação de tênis entre as atividades com alto índice de acidente de trabalho em razão da grande rotatividade no setor e à falta de treinamento. Segundo ele, um empregado fica, em média, de oito meses a um ano na mesma fábrica e muda de emprego. "Falta treinamento efetivo para

os aprendizes começarem a manusear as máquinas", acusa Selistre. As empresas, segundo ele, não têm plano de admissão com treinamento específico por departamento para especializar o trabalhador. O Estado tentou, sem sucesso, ouvir anteontem algum representante da indústria calçadista, começando pela Associação Brasileira da Indústria de Calçados (Abicalçados) sobre essa denúncia.

Selistre conta que, em setembro de 1996, um garoto de 15 anos teve três dedos decepados pela guilhotina do setor de fabricação de palmilhas e solados. O rapaz havia sido contratado há seis meses, era o seu primeiro emprego. Apesar da inexperience, ele foi transferido para um departamento que exigia perícia com as máquinas: acabou mutilado. Dados do Ministério da Previdên-

cia Social mostram que, em 1997, 354.434 pessoas faltaram no emprego por causa de acidentes de trabalho. Desse total, 2.694 morreram. Nesse ano, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) gastou R\$ 1,4 bilhão com auxílio-doença. Anualmente, o governo arrecada das empresas o equivalente a R\$ 2,6 bilhões com o Seguro de Acidente de Trabalho. "Isso poderia ser reduzido se as empresas adotassem medidas corretas de segurança", diz o coordenador de Serviços Previdenciários, Baldur Schubert. (Colaborou Vânia Cristino)

MINISTÉRIO
VAI ANALISAR
INFORMAÇÕES
DISPONÍVEIS

Surdez ocupacional evolui aos poucos e é irreversível

ANA CRISTINA DA CONCEIÇÃO

Uma das doenças ocupacionais mais frequentes dentro da indústria, a surdez, também conhecida como Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair), evolui aos poucos e pode comprometer seriamente a audição do trabalhador após 10 ou 15 anos de exposição excessiva ao ruído. Levantamento do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo indica que, em 1995, dos 1.146 trabalhadores atendidos em seu ambulatório, 580 apresentavam perda auditiva.

“Se esses caras são demitidos, nunca mais arrumam emprego em outra fábrica. Se eles não passam no exame admissional de surdez, não são contratados e vão ter de virar camelo. É preciso arrumar uma solução para evitar a surdez”, comenta o vice-presidente do sindicato, Ramiro de Jesus Pinto, lembrando que os empresários querem acabar com a cláusula de estabilidade para o portador de doença ocupacional.

A perda de audição varia, depende dos níveis altos ou baixos de ruído e também da sensibilidade



RAMIRO DE JESUS: *problemas com ruído agravam desemprego*

de do trabalhador, que após um ano de exposição pode apresentar o problema. Trata-se de uma perda progressiva e irreversível. Existe também a perda por idade.

A surdez ocupacional afeta 30% dos 10 mil aeroportuários do País, segundo o sindicato da categoria. O aeroportuário é o funcionário da Infraero, estatal que administra os 63 aeroportos do Bra-

sil. Segundo o engenheiro de segurança do sindicato, Marcos Afonso Lemos, a perda da audição é observada mesmo com o uso de protetores auriculares. A entidade está discutindo com o Ministério do Trabalho a criação de uma norma regulamentadora específica para os aeroportos, para discutir todos os aspectos da saúde ocupacional da categoria.

O físico Eduardo Giampaoli, técnico da Fundacentro com especialização em acústica e vibrações, diz que é difícil ter dados atualizados sobre a incidência da surdez induzida por ruído. “É difícil ter dados nacionais das doenças ocupacionais. Os acidentes são mais registrados e, portanto, mais visíveis”, comenta.

Além da pesquisa dos metalúrgicos, Giampaoli cita o balanço feito em 1996 pelo Núcleo de Referência em Doenças Profissionais da Previdência Social, em Minas Gerais, onde a Pair foi responsável por 12,77% dos atendimentos individuais e 7,6% dos atendimentos coletivos — a segunda doença profissional de maior incidência na unidade. Segundo o balanço, 48,59% dos trabalhadores atendidos estavam há mais de 14 anos na função.

Outro dado curioso vem da Fundacentro da Bahia, ao detectar que dos 187 trabalhadores pesquisados entre os principais trios elétricos de Salvador, 42% tinham lesões auditivas de primeiro e 58%, de segundo grau.

Publicação: Século Populm
 Data: 04 / 04 / 99
 Pág.: 08 - M. 02 de 02

Protetor precisa ser confortável



GIAMPAOLI afirma que os trabalhadores têm de ser treinados

Mesmo na proteção individual, a NR-9 estabelece uma série de cuidados para fornecer o Equipamento de Proteção Individual, como higienizar, manter e guardar e a reposição. Sem falar que a escolha do EPI deve ser adequada, conciliando eficiência e conforto. "Não adianta um protetor extremamente eficiente mas agressivo para o trabalhador", lembra Eduardo Giampaoli. Também é preciso dar treinamento para o trabalhador usar o EPI.

Pode parecer exagero treinar o uso de um protetor auricular, mas Giampaoli diz que a coisa não é tão simples como parece. "O resultado da eficácia do protetor em teste de laboratório é maior que na prática. O EPI de concha quase se amolda ao corpo, dependendo da conformação do ouvido e da cabeça, mas nem sempre se adapta precisamente."

Fora isso, tem o operário que usa ao mesmo tempo protetor auricular, máscara, óculos. "A haste do óculos já vai ser problema se o

protetor auricular for em formato de concha", observa. O plug é mais complicado, porque depende do diâmetro do canal auditivo. Se for colocado muito para fora, dá vazamento. "No dia-a-dia, o trabalhador não encaixa profundamente o protetor plug. Mesmo encaixado, a pessoa se move, e o plug também pode se movimentar", alerta o técnico da Fundacentro. Ele lembra que, muitas vezes, o protetor que se mostra eficiente no laboratório fica a dever na prática. Existem estudos que mostram que a eficácia do protetor plug fica 50% abaixo da obtida no laboratório.

Onde o nível de ruído for muito elevado, há menos certeza de proteção. "Em um ambiente com 100 decibéis, o protetor barra 10 decibéis, mas ainda está acima dos 85 aceitáveis." E tem o problema de usar o EPI o tempo todo. "Aí o trabalhador tira, põe, porque incomoda, e aí cai a proteção. Por isso, o conforto é importante para que o trabalhador não fique tirando toda hora."

Aparelho controla nível de ruído

O limite de ruído adotado pela legislação brasileira e aceito mundialmente é o nível médio de 85 decibéis (dB) para oito horas de exposição. "O que não se deve ultrapassar é a dose. Os níveis podem ser mais altos ou mais baixos, mas o nível médio não deve passar dos 85", explica Giampaoli. Existem aparelhos no mercado para medir o nível de ruído nas empresas. Um desses aparelhos é o dosímetro, fixado na cintura do trabalhador como um celular. O aparelho tem um microfone, que fica perto do ouvido do empregado. Assim é possível monitorar a exposição ao ruído — se algum equipamento é ligado ou desligado, se o trabalhador circula em área ruidosa. Tudo é captado e medido.

As medições ambientais, se-

gundo, Giampaoli, não apontam muita coisa. O que importa é o volume de ruído que chega ao ouvido do trabalhador. O melhor aparelho de medição é o dosímetro, que pode medir por uma hora ou pelo dia inteiro armazenando todo tipo de informação. O aparelho deve ter qualidade certificada por norma internacional.

Nesse campo, o Brasil está muito no começo, avisa Giampaoli. Os equipamentos sofisticados, dotados com todos os recursos, são difíceis de se achar no mercado nacional. "Existem aparelhos nacionais bons, mas são simples. Não podem fazer cálculos de nível médio de ruído. Podem fazer muito bem as medições pontuais (num determinado momento) mas não as da exposição do trabalhador ao ruído."

Portaria define grau de tolerância

A portaria 3.214/78, do Ministério do Trabalho, estabelece as normas regulamentadoras de segurança ocupacional. No caso, a NR-15, para atividades e operações industriais, estabelece os níveis de tolerância ao ruído, que o empregador deveria observar.

Outra norma importante é a NR-19, cujo texto mais recente obriga todas as empresas a executar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Nesse programa, a empresa tem de planejar e desenvolver um cronograma de etapas e ações sobre o controle dos riscos de exposição do trabalhador.

"Isso obriga o controle de um plano organizado. A fiscalização pode verificar se a empresa está desenvolvendo o PPRA", diz Giampaoli, que defende o controle coletivo do ruído. Pode-se reduzir o ruído, segundo ele, usando barreiras e outros equipamentos para o ruído.

O técnico defende o controle do ruído na fonte, depois na trajetória e em último lugar no trabalhador, que é a situação em que se usam protetores auriculares, como conchas, tampões e plugs, os chamados EPIs (Equipamentos de Proteção Individual). "Esse tipo de proteção só é admitido como solução quando é inviável o controle na fonte ou na trajetória do ruído", lembra.

Soluções baratas dão resultados

Há maneiras de encontrar soluções mais baratas para a proteção coletiva. O revestimento das paredes com caixas de ovos não representa um isolamento acústico, mas absorve o ruído e o efeito reverberante. Para ruídos graves de baixa frequência, pode-se usar tijolos da construção civil.

Quando a fonte de ruído é a máquina, o simples enclausuramento dela numa cabine já reduz muito o problema. "Às vezes o pequeno empresário não tem esse conhecimento. É o caso de procurar um higienista ocupacional, que sabe o que fazer, e os especialistas em ruído", recomenda Giampaoli.

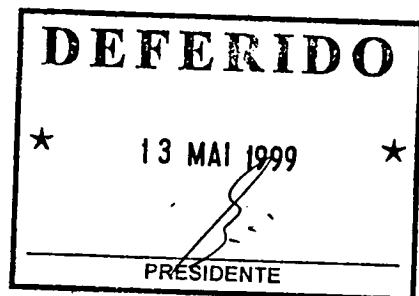
Um martelo de rua, conhecido como lambreta, provoca um nível de ruído de 100 decibéis. Mais longe ou mais próximo do martelo, dá diferença no ruído. A marca do equipamento utilizado também influi. "É como um carro popular em que você ouve mais ruído que em outros modelos, ou o ventilador que faz ruído infernal, mas a outra marca não", ilustra Giampaoli. Numa fonte em ambiente aberto, o nível de ruído é menor que em ambiente fechado, porque neste o ruído bate nas paredes e volta. O resultado é que no ouvido do trabalhador o ruído é maior se ele maneja uma serra dentro do galpão.

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado nesta data papel p/ informação
 documentado rubricado sob
folha n.º 82786/14/05/99. *M. José*



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 82 do pres.
n.º PL 947 de 1997
M^a José



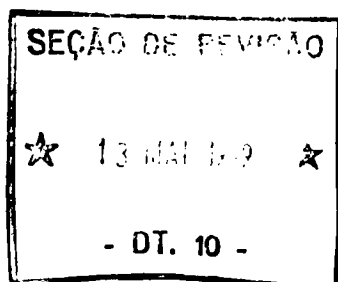
13 - RDS
13-1086/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 947/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 12 de maio de 1999.


CARLOS NEDER

Vereador -PT



Publicação: Diário Popular
Data: 25/04/55
Pág.: 12

Folha n.º 83 de pra.
n.º PL 947 de 19 97
Mª José
Folha 01 de 02

Acidentes matam 1,1 milhão de trabalhadores no mundo

Chefe de saúde e segurança da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o finlandês Jukka Takala estima que 600 mil vidas de trabalhadores poderiam ser poupadas por ano se fossem adotadas as práticas de segurança disponíveis. Para ele, a grande quantidade de mortes, em torno de 1,1 milhão por ano, e de ferimentos nos acidentes de trabalho pode ser atribuída a inadequadas informações sobre segurança e saúde. Takala defende a adoção de políticas mais severas de prevenção e incentivos para as empresas que cumprem a lei.



FOTOS. WLADIMIR DE SOUZA

TAKALA acha mais importante evitar acidentes que punir empresa

947/97

DIÁRIO POPULAR: Segundo a OIT, morrem 1,1 milhão de pessoas por ano em acidentes no trabalho. Qual é a principal causa dessas mortes?

JUKKA TAKALA— As pessoas passam a maior parte do tempo no trabalho e, por conta disso, estão mais expostas aos riscos de acidentes. Mas as condições e características específicas de cada atividade também contribuem para aumentar esses riscos.

Existem hoje 2,5 bilhões de pessoas trabalhando no mundo. As mortes por acidente de trabalho ultrapassam a média anual de acidentes de trânsito, que está em torno de 999 mil. Nesse caso, tudo depende das condições das estradas. Alguns países têm estradas seguras, mas nem por isso deixam de registrar acidentes. Outras não oferecem sinalização, e o número de acidentes é maior. O mesmo acontece com os acidentes de trabalho.

DIÁRIO— Com políticas de prevenção adequadas e outras medidas, quantas mortes poderiam ser evitadas?

TAKALA— Muitas. Em primeiro lugar, é necessária a existência de um código de trabalho com legislação específica que cuide da saúde e segurança do trabalhador em cada país. Na prática, só se consegue reduzir o número de acidentes se houver a aplicação em conjunto de três estratégias.

DIÁRIO— Quais seriam elas?

TAKALA— A primeira delas seria a elaboração de uma legislação básica que discipline e proteja as questões de saúde e segurança no trabalho em cada país. Em segundo lugar, é preciso desenvolver políticas que fiscalizem o cumprimento desta legislação (fazer constantemente a inspeção da aplicação das normas). Por último, dar informação. Todo empregador deve informar o trabalhador sobre os riscos a que está exposto. Este, por sua vez, deve cumprir com todas as normas de segurança. Além disso, é necessária a conscientização, ou seja, mostrar que a prevenção é o melhor caminho para redução de custos das empresas e até mesmo dos gastos com seguridade social.

DIÁRIO— Diante dessa política de estratégias, qual a posição do Brasil em relação a outros países?

TAKALA— A situação varia

muito de um país para outro. Há países que possuem legislação mínima como, por exemplo, os países da África, árabes e alguns da Ásia. E outros com legislação mais completa como Suécia, Alemanha e Finlândia. O Brasil desenvolve um bom trabalho neste sentido porque tem uma boa legislação e adota as normas e convenções da OIT. Nesse sentido, podemos dizer que o Brasil está no meio-termo porque tem áreas muito avançadas tecnologicamente e outras muito pobres.



O Brasil ratificou 14 convenções da OIT; os Estados Unidos, nenhuma

DIÁRIO— Quantas convenções da OIT foram ratificadas pelo Brasil?

TAKALA— O Brasil ratificou 14 das 20 convenções recomendadas pela OIT no que diz respeito à saúde e segurança. Isso significa que está mais avançado, por exemplo, do que os Estados Unidos, que não assinaram nenhuma

convenção que trata desse tema. Apesar disso, a taxa de acidente no Brasil ainda é muito alta. Assim, o país está na média geral porque tem uma preocupação com os problemas de saúde e segurança.

DIÁRIO— Em que setor os acidentes são mais constantes?

TAKALA— Isso também depende da realidade de cada país. Em países subdesenvolvidos, é muito comum a migração de trabalhadores da agricultura comum para a mecanizada. Isso aumenta em muito o risco de acidentes porque os trabalhadores, na maioria dos casos, não são preparados para esta mudança. Existe ainda a migração da agricultura para a indústria, o que também aumenta os riscos. Já nos países desenvolvidos, com alta tecnologia, a migração ocorre da indústria para a área de serviços, onde o risco é bem menor.

DIÁRIO— Mas, na média, quais as áreas recordistas em acidentes?

TAKALA— No geral, são os setores de mineração, construção civil, agricultura, trabalhos florestais (silvicultura) e pesca.

DIÁRIO— E como as empresas têm se comportado na prevenção de acidentes?

TAKALA— Há empresas que cumprem muito mais do que a legislação prevê. É o caso das multinacionais que investem em programas internos de prevenção.

Exemplos de empresas que desenvolvem políticas inovadoras de saúde e segurança são Du Pont e Shell. Essas empresas costumam formar equipes de funcionários nas quais não há hierarquia e tudo funciona na base da cooperação, com cada um desenvolvendo uma tarefa.

DIÁRIO— Quais os dados da OIT sobre doença ocupacional? Quais as principais?

TAKALA— Esse é outro problema, porque depende também dos tipos de atividade produtiva de cada país. Mas, as três doenças que lideram as estatísticas são câncer ocupacional, problemas respiratórios (poeira) e contaminação por produtos químicos (substâncias).

DIÁRIO— O sr. frisa sempre que a realidade do país interfere diretamente na questão de saúde e segurança. Cite exemplos.

TAKALA— Não dá para não considerar a situação econômica do país. Por exemplo: a maioria dos países subdesenvolvidos não consideram acidente de trabalho, como defende a OIT, casos de pessoas expostas a agentes biológicos como agrotóxicos e animais peçonhentos na agricultura. Não é o que acontece em países desenvolvidos, que reconhecem até problemas de coluna e de Lesões Repetitivas como doenças profissionais.

DIÁRIO— A subnotificação dos acidentes é uma realidade comum a todos os países?

TAKALA— Oficialmente, a OIT não tem estimativa sobre notificações porque dispõe dos números fornecidos pelos ministérios do Trabalho e Previdência Social. Em toda parte, incluindo países com melhores condições de trabalho, sempre há um índice de subnotificação. Há duas razões para o não-registro: há populações que estão descobertas pela legislação e casos em que a notificação não é feita mesmo.

DIÁRIO— Em relação à proteção social do trabalhador acidentado, é possível comparar, por exemplo, um operário brasileiro e um operário europeu?

TAKALA— Essa comparação é difícil de se fazer, porque os sistemas de proteção são muito variados. É muito comum, por exemplo, em países subdesenvol-

vidos, os patrões não declararem o acidente e darem dinheiro para o trabalhador. Isso é muito constante em países africanos mas acontece aqui no Brasil também, porque muitas vezes o trabalhador nem sabe seus direitos.

DIÁRIO— Existe algum ranking sobre os países recordistas em acidente de trabalho?

TAKALA— Existe. Mas o problema é que cada país tem um sistema de notificação diferente. É difícil fazer a tabulação destes números, por exemplo, em países como o Brasil quando os dados oficiais do Ministério do Trabalho não batem com os da Previdência Social. Neste sentido, é que a OIT está promovendo campanha para unificação do sistema de notificação com intuito de melhorar e se chegar um ranking de acidentes de trabalho com números mais eficientes.

DIÁRIO— Mesmo levando em consideração estas diferenças, de acordo com os dados da OIT, o Brasil é o quinto país do mundo em número de acidentes. Que análise pode ser feita a partir disso?

TAKALA— Os dados sobre acidentes ainda são muito altos aqui no Brasil. Estou contente porque pelo menos estão se registrando os acidentes. Não quer dizer que os números estão crescendo. Por exemplo, o número de acidentes registrados na China e na Índia são inferiores aos do Brasil. Isso não quer dizer que ocorram menos acidentes. Pelo contrário, sabemos que a situação nestes dois países é pior do que a brasileira, que tem um sistema de notificação mais eficiente, apesar das falhas.

DIÁRIO— Que conselho o senhor daria para trabalhadores e empresários?

TAKALA— A legislação por si só não é suficiente. É preciso desenvolver dentro das próprias empresas políticas de responsabilidade para garantir o desenvolvimento de cultura preventiva de saúde e segurança. Não basta aplicar multas como se fosse castigo. É necessário oferecer incentivos para as empresas que cumprem a legislação. Não basta simplesmente punir as empresas depois que o acidente aconteceu. É preciso lutar para que não haja acidente.



Há empresas que cumprem muito mais do que o previsto na lei

Publicação: Diário Popular
Data: 28/04/99
Pág.: 14

Peão comemora o dia mundial contra acidente de trabalho



RAMALHO participará do evento

A cada quatro dias, acontece um acidente fatal nos canteiros de obras na Capital. A estimativa é do Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de São Paulo, que promove hoje no canteiro do Shopping Higienópolis a comemoração do dia mundial contra acidentes de trabalho. O evento busca conscientizar trabalhadores sobre o uso de equipamentos de proteção e a empresa sobre a obediência às normas de proteção.

O canteiro emprega em torno de 500 peões, e a obra está a cargo da Racional Engenharia. Segundo o presidente do sindicato, Antônio de Sousa Ramalho, a empresa tem contribuído com a campanha de prevenção de acidentes, que ano passado registrou uma queda de 28% nos óbitos. "Não dava para fazer a manifestação em todos os canteiros, então escolhemos este, onde tem mais gente", disse Ramalho.

Levantamento do sindicato indica que entre 1995 e 1998 ocorreram mais de 101 mil acidentes na base do sindicato, causando 378 mortes e deixando 2.362 trabalhadores mutilados.

Publicação: Júlio Lourenço
Data: 05 / 05 / 98
Pág.: 06

X Médico esclarece sobre Dorts

O boom de Distúrbios Osteomuscular Relacionados ao Trabalho (Dort), também conhecido como Lesão do Esforço Repetitivo (LER) ocorreu há cerca de quatro anos e nos últimos dois anos tem sido a principal causa do custeio de benefícios por parte do INSS, afirma o professor-doutor Sérgio José Nicoletti, chefe do setor de Ombro e Cotovelo do Hospital São Paulo.

Para ter Dort é preciso que a pessoa tenha pré-disposição física ou emocional e a empresa acrescentar um fator de risco físico, como mesas e cadeiras de alturas inadequadas ou de ambiente de trabalho, como chefes que

pressionam demais ou exercem o comando de uma maneira inadequada. Cabe ao médico identificar qual são os fatores desencadeantes.

As questões físicas são as mais fáceis de lidar, lembra Sérgio José Nicoletti. Podem incluir um programa de exercícios ou mudança da situação ergonômica do posto de trabalho. Mas antes de investir altas somas na troca de mobiliário, por exemplo, o empresário deve procurar um especialista para identificação correta do problema. "O empresário deve entender que as pessoas são importantes para atingir os objetivos econômicos", alerta. (AB)

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) a(s) rubri-
cado(s) sob n.º 87288
n.º 125/06 99 a M. José



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha n.º 87 do proc.
n.º PL 947 do 1º 97
Ma. José

ROD.:12	FOLHA:70	TAQ.:Denise	SESSÃO:96 SE
ORADOR:		APARTEANTE:	DATA:15.06.99

27. PL 947/97, do Vereador Carlos Neder (PT)

Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo. Fase da discussão: 2ª do SUBST. DA COM. DE SAÚDE. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

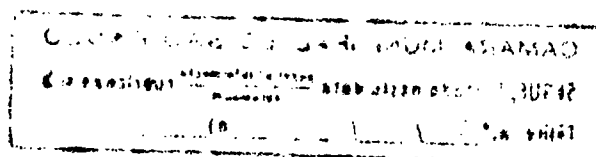
Folha n.º	88	de pro.
n.º	76947	de 1997
M. José		

ROD.:12	FOLHA:71	TAQ.:Denise	SESSÃO:96 SE
ORADOR:	APARTEANTE:		DATA:15.06.99

O SR. PRESIDENTE (Armando Mellão Neto) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o substitutivo. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. Vai à sanção.

Passemos ao item seguinte.

Segue Denise: Item 28



CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado nesta data paper p. informação rubricado sob
- documento
folha n.º 89/ 31/06/99. 



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para Informação, rubricado como folha nº 89

do processo nº 947 de 1999 21/06/99 (a) 89

À Leg.3

Senhora Chefe

O Substitutivo da Comissão de Saúde de fls.51/56, foi aprovado em 2ª discussão e votação na 96ª Sessão Extraordinária, de 15.06.99, estando em condições de ser enviado à sanção.

Em 21 Jun.99

Breno Gandelman
BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

RECEBIDO EM LEG. 3

22 1 06 199

13:18

ORLANDO KOCI MENDES
Assistente de Chefia Técnica

Srª Soraia.

Oficiar ao Executivo encaminhando cópia autêntica, preparar registro e carta de lei.

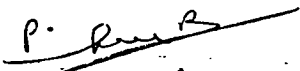
15/06/99


ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IN

Srª Chefe.

Oficiado, conforme solicitação de V. Sª.

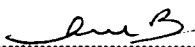
15/06/99


SÓRAIA LÚCIA FERREIRA BARBOSA
Assistente Técnico de Direção I

S E G U E m juntados nesta data, documento e papel para Informação, rubricado

soa folha 5 nº 5 90 a 506

Em 13.107.199

(a) 



Folha nº. 30 do proc.

Nº. 947 de 1997

O funcionário *Alves*

Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 22 de junho de 1999.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0260/1999

Senhor Prefeito.

Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara na sessão de 15 de junho do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 947/97, de autoria do Vereador Carlos Neder – criando o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo e dando outras providências.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


ARMANDO MELLÃO NETO
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Celso Roberto Pitta
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

SLF.



Câmara Municipal de São Paulo

18 - OF-LEG3
OFÍCIO N.º 0260/1999

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 15 DE JUNHO DE 1999.

Cópia extraída de fls. nº 51/56 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 947/97). (Ver. Carlos Neder). Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Saúde do Trabalhador, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a prevenção de agravos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente do trabalho. Parágrafo único – Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a qualidade de vida expressa nos termos do art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 791/95. Art. 2º - Para efeito desta lei, entende-se por população trabalhadora todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido. Art. 3º - A participação e o controle público exposto na Lei Federal nº 8.142/90, no Programa de Saúde do Trabalhador, efetivar-se-ão por meio das seguintes instâncias colegiadas: I – Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador; II – Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador; III – Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Art. 4º - À Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde do trabalhador, compete definir políticas gerais na área e ocorrerá a cada dois anos, conforme disposto em regimento. Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador é o órgão que coordena a participação da comunidade na gestão do Programa de Saúde do Trabalhador, e será definido em regimento. Art. 6º - Aos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador compete analisar e controlar a execução da política de saúde do trabalhador na respectiva área de responsabilidade, conforme disposto em regimento. Art. 7º - A composição e o funcionamento dos colegiados de que tratam os arts. 4º, 5º e 6º serão definidos em regimento por eles elaborados, mediante portaria, respeitado o direito de livre escolha de seus representantes por parte das entidades e movimentos. Art. 8º - Compete ao Município: I – Prestar assistência médica integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através da rede municipal de



Câmara Municipal de São Paulo

saúde, SUS e entidades conveniadas; II – Informar e orientar o trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM – Laudo de Exame Médico e da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário; III – Exercer a vigilância das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridade estabelecida pelo artigo 6º e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997; IV – Informar aos sindicatos, entidades representativas dos trabalhadores e conselhos profissionais, bem como à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador; V – Promover através do SUS: a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente; b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho; d) treinamento e reciclagens para seus agentes; e) sistematização e difusão das informações produzidas; VI – Normalizar parâmetros relativos às condições de trabalho, tomando como base os conhecimentos científicos e as normas existentes sobre o assunto. § 1º - O Programa de Saúde do Trabalhador será coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde e deverá contar com a colaboração, no que couber, dos demais órgãos da administração pública municipal. § 2º - Para fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará, aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos. Art. 9º - Compete ao Programa de Saúde do Trabalhador: I – Participar do sistema municipal de vigilância à saúde, bem como das demais ações dele decorrentes, de forma articulada com as representações sindicais e as instituições com responsabilidade e interesse



Câmara Municipal de São Paulo

na área da saúde do trabalhador; II – Participar do sistema municipal de informação em saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento de suas ações na área da saúde do trabalhador; III – Participar de programas de educação e comunicação, de natureza interdisciplinar e interinstitucional, para construir referências teóricas, no intuito de garantir e ampliar os avanços da área de saúde do trabalhador; IV – Assessorar e fornecer subsídios para a elaboração de leis, decretos, normas e regulamentos referentes à saúde do trabalhador; V – Assegurar o acompanhamento das ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador por sindicatos de trabalhadores, através de seus representantes e organizações por local de trabalho, diretamente envolvidos nestas atividades, incorporando o seu saber na execução destas ações; VI – Incentivar e acompanhar processos de negociação na área da Saúde do Trabalhador. § 1º - No desenvolvimento das ações do Programa de Saúde do Trabalhador será respeitado o disposto na legislação pertinente e nas cláusulas dos acordos coletivos de trabalho que dizem respeito à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. § 2º - Para o cumprimento de seus objetivos, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente do trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional, bem como dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. § 3º - A vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, realizar e avaliar intervenções sobre os mesmos de forma a eliminá-los. Art. 10 – Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, organizados nos termos do estabelecido pelo Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992: I – Realizar as ações de vigilância à saúde do trabalhador em sua respectiva área de responsabilidade; II – Produzir informações sobre a realidade de saúde das populações trabalhadoras a partir da análise sistemática de dados, das fontes disponíveis de instituições públicas e privadas, adotando métodos das diferentes áreas de conhecimento, incluindo o método epidemiológico; III – Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do sistema de informação em saúde no SUS; IV – Realizar



Câmara Municipal de São Paulo

intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com objetivo de conhecer, avaliar e eliminar as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador; V – Interditar total ou parcialmente processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores; VI – Auditar documentos e verificar o fiel cumprimento, pelo empregador, das medidas acordadas em processo de negociação em saúde do trabalhador; VII – Divulgar relatórios técnicos aos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais e instituições com responsabilidade e interesse na área e à sociedade em geral; VIII – Estabelecer modelos de referência e contra-referência de assistência à saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde, especialmente nas ações de vigilância à saúde, nela incluída a vigilância epidemiológica, intervenção nos ambientes e processos de trabalho, educação e comunicação, assistência e outras de interesse ao planejamento destas ações; IX – Notificar as entidades sindicais e demais organizações de trabalhadores das atividades de vigilância à saúde do trabalhador a serem realizadas. Art. 11 – São obrigações do empregador, em conformidade com aquelas estabelecidas na legislação em vigor: I – Nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde, física ou mental, por meio do desenvolvimento de ações para controle rigoroso da presença de agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, bem como de outras condições geradoras de acidentes de trabalho e desgastes à saúde física ou mental dos trabalhadores; II – Manter as condições de trabalho e a organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores; III – Notificar a autoridade municipal competente sobre os casos ou suspeita de doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho; IV – Permitir a ação dos agentes credenciados do SUS, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho, fornecendo toda e qualquer informação, documentos e dados pertinentes à saúde do trabalhador que venham a ser solicitados; V – Dar conhecimento aos moradores da área circunvizinha à empresa dos riscos ao meio ambiente, e aos trabalhadores e sua representação sindical dos riscos presentes no processo produtivo, bem como das recomendações para sua eliminação e controle; VI – Fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos



Câmara Municipal de São Paulo

que representam à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis; VII – Promover estudos e pesquisas que visem esclarecer as situações de risco existentes no ambiente de trabalho e, na sua ocorrência, eliminá-los ou controlá-los; VIII – Capacitar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental; IX – Em situações de risco grave ou iminente, paralisar as atividades, garantindo o direito dos trabalhadores. Art. 12 – São deveres dos sindicatos de trabalhadores: I – Requerer aos órgãos competentes, a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco grave ou iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores com imediata ação do Poder Público competente; II – Acompanhar todo o processo de vigilância sanitária e epidemiológica desenvolvido pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Art. 13 – Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco. Art. 14 – As instituições privadas, ao participarem de forma complementar do Programa de Saúde do Trabalhador, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais, à legislação geral do SUS e demais legislações pertinentes. Art. 15 – Todas as unidades e serviços da rede municipal de saúde ficam obrigados a fazer constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos à coordenação do Programa e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua. § 1º - Dos prontuários e fichas de ocorrência deverão constar obrigatoriamente: I – Nome do trabalhador; II – Diagnóstico; III – Tempo previsto de afastamento; IV – Em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida e volta ao local de trabalho; V – Razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física; VI – Endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física; VII – CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso. § 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público. Art. 16 – Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados



Câmara Municipal de São Paulo

obtidos, notificação com os seguintes dados: I – Razão social e endereço da empresa analisada; II – Meio biológico analisado; III – Resultados obtidos. § 1º - É mantido o sigilo referente aos dados identificadores dos trabalhadores submetidos aos exames mencionados no “caput” deste artigo. § 2º - Compete ao Município fiscalizar o cumprimento do disposto neste artigo, adotando as medidas necessárias para a cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso. § 3º - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer as suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo da aplicação das sanções civis e penais cabíveis. Art. 17 – Na aplicação desta lei, serão respeitados os princípios e normas estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei Federal nº 8.080/90, pela Lei Federal nº 8.142/90, pela Constituição do Estado de São Paulo, pela Lei Complementar Estadual nº 791/95, pela Lei Estadual nº 9.505/97, pela Lei Estadual nº 10.083/98 e pela Lei Orgânica do Município de São Paulo. Art. 18 – Esta lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação. Art. 19 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Eu, *SORAIA LÚCIA FERREIRA BARBOSA*, Assistente Técnico de Direção I, padrão "QPA-13-D" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 51 e digitei. Eu, *ZELE ASSATO*, Assistente de Chefia Técnica, padrão "QPA-10-B" a conferi. São Paulo, 15 de junho de 1999. Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos, *ANGELA BORDIN ANDREONI*, Visto, *SONIA MARIA VERZOLLA* Diretora do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-
Diretor Técnico de Departamento

aa) Armando Mellão Neto; Pierre de Freitas; Milton Leite; Devanir Ribeiro; Mohamad Said Mourad; Jorge Taba; Ana Martins.

AMM
SLF.



Câmara Municipal de São Paulo

LEI Nº DE DE DE 1999.

Cria o Programa de Saúde do
Trabalhador no Município de São
Paulo e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 15 de junho de 1999, decretou a
seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Saúde do
Trabalhador, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a prevenção de agravos, a
promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e
agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente do trabalho.

Parágrafo único – Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a
qualidade de vida expressa nos termos do art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 791/95.

Art. 2º - Para efeito desta lei, entende-se por população trabalhadora
todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua
forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo
empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido.

Art. 3º - A participação e o controle público expresso na Lei Federal nº
8.142/90, no Programa de Saúde do Trabalhador, efetivar-se-ão por meio das seguintes
instâncias colegiadas:

I – Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador;

II – Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador;



Câmara Municipal de São Paulo

III – Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Art. 4º - À Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde do trabalhador, compete definir políticas gerais na área e ocorrerá a cada dois anos, conforme disposto em regimento.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador é o órgão que coordena a participação da comunidade na gestão do Programa de Saúde do Trabalhador, e será definido em regimento.

Art. 6º - Aos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador compete analisar e controlar a execução da política de saúde do trabalhador na respectiva área de responsabilidade, conforme disposto em regimento.

Art. 7º - A composição e o funcionamento dos colegiados de que tratam os arts. 4º, 5º e 6º serão definidos em regimento por eles elaborados, mediante portaria, respeitado o direito de livre escolha de seus representantes por parte das entidades e movimentos.

Art. 8º - Compete ao Município:

I – Prestar assistência médica integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através da rede municipal de saúde, SUS e entidades conveniadas;

II – Informar e orientar o trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM – Laudo de Exame Médico e da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário;

III – Exercer a vigilância das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridade estabelecida pelo artigo 6º e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997;

IV – Informar aos sindicatos, entidades representativas dos trabalhadores e conselhos profissionais, bem como à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho



Câmara Municipal de São Paulo

da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador;

V – Promover através do SUS:

- a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente;
- b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;
- d) treinamento e reciclagens para seus agentes;
- e) sistematização e difusão das informações produzidas;

VI – Normalizar parâmetros relativos às condições de trabalho, tomando como base os conhecimentos científicos e as normas existentes sobre o assunto.

§ 1º - O Programa de Saúde do Trabalhador será coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde e deverá contar com a colaboração, no que couber, dos demais órgãos da administração pública municipal.

§ 2º - Para fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará, aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos.

Art. 9º - Compete ao Programa de Saúde do Trabalhador:

I – Participar do sistema municipal de vigilância à saúde, bem como das demais ações dele decorrentes, de forma articulada com as representações sindicais e as instituições com responsabilidade e interesse na área da saúde do trabalhador;

II – Participar do sistema municipal de informação em saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento de suas ações na área da saúde do trabalhador;

III – Participar de programas de educação e comunicação, de natureza interdisciplinar e interinstitucional, para construir referências teóricas, no intuito de garantir e ampliar os avanços da área de saúde do trabalhador;



Câmara Municipal de São Paulo

IV – Assessorar e fornecer subsídios para a elaboração de leis, decretos, normas e regulamentos referentes à saúde do trabalhador;

V – Assegurar o acompanhamento das ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador por sindicatos de trabalhadores, através de seus representantes e organizações por local de trabalho, diretamente envolvidos nestas atividades incorporando o seu saber na execução destas ações;

VI – Incentivar e acompanhar processos de negociação na área da Saúde do Trabalhador.

§ 1º - No desenvolvimento das ações do Programa de Saúde do Trabalhador será respeitado o disposto na legislação pertinente e nas cláusulas dos acordos coletivos de trabalho que dizem respeito à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

§ 2º - Para o cumprimento de seus objetivos, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente do trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional, bem como dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte .

§ 3º - A vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, realizar e avaliar intervenções sobre os mesmos de forma a eliminá-los.

Art. 10 – Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, organizados nos termos do estabelecido pelo Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992:

I – Realizar as ações de vigilância à saúde do trabalhador em sua respectiva área de responsabilidade;

II – Produzir informações sobre a realidade de saúde das populações trabalhadoras a partir da análise sistemática de dados, das fontes disponíveis de instituições públicas e privadas, adotando métodos das diferentes áreas de conhecimento, incluindo o método epidemiológico;



Câmara Municipal de São Paulo

III – Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do sistema de informação em saúde no SUS;

IV – Realizar intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com objetivo de conhecer, avaliar e eliminar as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador;

V – Interditar total ou parcialmente processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores;

VI – Auditar documentos e verificar o fiel cumprimento, pelo empregador, das medidas acordadas em processo de negociação em saúde do trabalhador;

VII – Divulgar relatórios técnicos aos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais e instituições com responsabilidade e interesse na área e à sociedade em geral;

VIII – Estabelecer modelos de referência e contra-referência de assistência à saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde, especialmente nas ações de vigilância à saúde, nela incluída a vigilância epidemiológica, intervenção nos ambientes e processos de trabalho, educação e comunicação, assistência e outras de interesse ao planejamento destas ações;

IX – Notificar as entidades sindicais e demais organizações de trabalhadores das atividades de vigilância à saúde do trabalhador a serem realizadas.

Art. 11 – São obrigações do empregador, em conformidade com aquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I – Nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde, física ou mental, por meio do desenvolvimento de ações para controle rigoroso da presença de agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, bem como de outras condições geradoras de acidentes de trabalho e desgastes à saúde física ou mental dos trabalhadores;

II – Manter as condições de trabalho e a organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;



Câmara Municipal de São Paulo

III – Notificar a autoridade municipal competente sobre os casos ou suspeita de doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho;

IV – Permitir a ação dos agentes credenciados do SUS, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho, fornecendo toda e qualquer informação, documentos e dados pertinentes à saúde do trabalhador que venham a ser solicitados;

V – Dar conhecimento aos moradores da área circunvizinha à empresa dos riscos ao meio ambiente, e aos trabalhadores e sua representação sindical dos riscos presentes no processo produtivo, bem como das recomendações para sua eliminação e controle;

VI – Fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representam à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis;

VII – Promover estudos e pesquisas que visem esclarecer as situações de risco existentes no ambiente de trabalho e, na sua ocorrência, eliminá-los ou controlá-los;

VIII – Capacitar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental;

IX – Em situações de risco grave ou iminente, paralisar as atividades, garantindo o direito dos trabalhadores.

Art. 12 – São deveres dos sindicatos de trabalhadores:

I – Requerer aos órgãos competentes, a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco grave ou iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores, com imediata ação do Poder Público competente;

II – Acompanhar todo o processo de vigilância sanitária e epidemiológica desenvolvido pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.



Câmara Municipal de São Paulo

Art. 13 – Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

Art. 14 – As instituições privadas, ao participarem de forma complementar do Programa de Saúde do Trabalhador, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais, à legislação geral do SUS e demais legislações pertinentes.

Art. 15 – Todas as unidades e serviços da rede municipal de saúde ficam obrigados a fazer constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos à coordenação do Programa e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua.

§ 1º - Dos prontuários e fichas de ocorrência deverão constar obrigatoriamente:

I – Nome do trabalhador;

II – Diagnóstico;

III – Tempo previsto de afastamento;

IV – Em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida e volta ao local de trabalho;

V – Razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física;

VI – Endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física;

VII – CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso.

§ 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público.

Art. 16 – Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de



Folha nº. 204	do proc.
Nº. 947	de 19 97
O funcionário <i>Phur</i>	

Câmara Municipal de São Paulo

trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados:

I – Razão social e endereço da empresa analisada;

II – Meio biológico analisado;

III – Resultados obtidos.

§ 1º - É mantido o sigilo referente aos dados identificadores dos trabalhadores submetidos aos exames mencionados no “caput” deste artigo.

§ 2º - Compete ao Município fiscalizar o cumprimento do disposto neste artigo, adotando as medidas necessárias para a cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso.

§ 3º - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer as suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo da aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

Art. 17 – Na aplicação desta lei, serão respeitados os princípios e normas estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei Federal nº 8.080/90, pela Lei Federal nº 8.142/90, pela Constituição do Estado de São Paulo, pela Lei Complementar Estadual nº 791/95, pela Lei Estadual nº 9.505/97, pela Lei Estadual nº 10.083/98 e pela Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 18 – Esta lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação.

Art. 19 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Câmara Municipal de São Paulo, 15 de junho de 1999.

O Presidente,

amm



Folha nº. <u>205</u>	do proc.
Nº. <u>947</u>	de 19 <u>97</u>
O funcionário <u>[assinatura]</u>	

Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 22 de junho de 1999.

Recebi ofício Leg.3 nº **260/99** , de
22.06.99 , encaminhando ao Executivo cópia autêntica de lei
decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº **947/97** ,
de autoria do **Vereador Carlos Neder**.

RECEBI EM:

24/06/199

Anexo:

[Assinatura]
Elisângela C. Pinha
Oficial de Gabinete
SGM/ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 106

do processo nº 947 de 19 97 13 07, 99 (a) *[assinatura]*

À

A.T.M. - Senhor Assessor Chefe.

Para as devidas providências, tendo em vista
a interposição do veto total.

13-07-99

[assinatura]
ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

SEGUIR juntado S nesta data, documento S e papel para informação, rubricado S

sob folha S nº 2 107 a 122

Em 03 08 99

(a) *plange*



Prefeitura do Município de São Paulo
São Paulo, 12 de JULHO de 1999

folha n.º	107	do proc.	
n.º	PL 947	de 19	97
Sobase			

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º 108/99

RECEBIDO NA A: 1.ª	
Em 12/07/99	
às 11:00 h. r. s.	

15 - DOCREC
15 - 0137/1999
LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:
Senhor Presidente
Constituinte

ACEITO O VETO
07 JUN 2001
Presidente

Tenho a honra de acusar o recebimento do Ofício n.º 18/Leg.3/0260/1999, com o qual Vossa Excelência encaminhou à sanção, cópia autêntica de lei decretada, na forma do substitutivo da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, por essa Egrégia Câmara, em sessão de 15 de junho do corrente ano, referente ao Projeto de Lei n.º 947/97 de autoria do Vereador Carlos Neder. *VF*

A proposta normativa, aprovada nesse Legislativo, cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo com o objetivo de garantir o estado de saúde do trabalhador, submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

Sem embargo dos elevados ideais que a inspiraram, a proposição não reúne condições de prosperar por incontornável inconstitucionalidade, impondo-se, nos

EDIÇÃO DE ANAIS
02 AGO 1999
- DT. 10 -

Ordem n.º	108	do proc.
n.º PL	947	de 19 97
Solange		

termos do artigo 42, parágrafo 1º da Lei Orgânica do Município de São Paulo, o veto total.

A diversidade e a quantidade de tarefas atribuídas ao Executivo pela lei em elaboração, deixam entrever de maneira indubitosa, a violação ao princípio da iniciativa privativa do Prefeito para normas legais atinentes à estrutura, organização e funcionamento da Administração Municipal.

O exame do projeto aprovado faz ver que ele cria deveres ao Poder Público e encargos aos sindicatos, aos empregadores e aos laboratórios de análises clínicas, públicos e privados que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho.

No expressivo dizer do artigo 215 da Lei Orgânica do Município de São Paulo,

"Art. 215 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle."

O sempre lembrado Hely Lopes Meirelles, em Direito Municipal Brasileiro, 10ª edição atualizada de 9/1998, na página 264, explicita bem a função do Poder

[Assinatura]

Folha n.º	109	do proc.
n.º	DL 447	de 1997
plaus		

Público, como prestador de serviços públicos, ao asseverar que

"A prestação de serviços pelo Poder Público é a atribuição primordial do governo, e, até certo ponto, a sua própria razão de ser. O Estado na sua acepção ampla - União, Estado - membro e Município - não se justifica senão como entidade prestadora de serviços públicos aos indivíduos que o compõem."

Na obra referida conceitua o autor os serviços públicos propriamente ditos, ao dizer:

"Serviços públicos, propriamente ditos, são os que a Administração presta diretamente à comunidade, por reconhecer que a sua utilização é uma necessidade coletiva e perene. Por isso mesmo tais serviços são considerados próprios do Estado, no sentido de que compete privativamente ao Poder Público prestá-los à coletividade, sem delegação a particulares. Exemplos típicos desses serviços são os de defesa nacional, os

folha n.º	110	do proc.
n.º	947	de 1997
claus		

de polícia, os de justiça, os de preservação da saúde pública e outros que exijam medidas compulsórias em relação aos indivíduos." (Obra citada, págs. 264/265).

O Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo criado pela norma em elaboração, corresponde a uma série de serviços determinados ao Poder Público Municipal - entendido como Executivo, voltados para a área da saúde do trabalhador, no campo dos riscos e agravos resultantes do processo de produção.

Todavia não era possível ao nobre Edil, proponente da norma em preparo, haver tomado a iniciativa legislativa no caso.

Uma regulamentação de tamanha abrangência, num serviço público de saúde, somente poderia ter sido iniciada pelo Prefeito; outrossim, não há como negar que a realização de tantas tarefas fatalmente irá intervir na esfera da organização administrativa municipal.

A Lei Maior da Comuna Paulistana estabelece no artigo 37, § 2º, IV, que

"Art. 37 -

§ 2º - São de iniciativa do Prefeito as leis que disponham sobre:

fls

relat. n.º	III	do n.º	
n.º	PL 947	de 19	97
Solaux			

.....

IV - organização administrativa, serviços públicos e matéria orçamentária."

Andou bem o legislador da Carta Máxima desta Urbe, ao circunscrever à intervenção obrigatória do Prefeito, a iniciativa referente às leis que venham a tratar de organização administrativa, serviços públicos e matéria orçamentária.

Por melhor intencionados que sejam os que não administram a coisa pública, certo é que deverão arrostar dificuldades praticamente intransponíveis, para iniciar procedimentos legislativos a respeito de organização administrativa e serviços públicos.

Essa é a razão pela qual se canalizaram tais matérias, no que se refere à iniciativa legislativa, à privatividade para o Chefe do Executivo; ele é o Administrador, a quem cabe, após exame da conveniência, a escolha do momento apropriado para começar o procedimento de construção legal, referentemente à organização administrativa e aos serviços públicos.

Pelo mesmo motivo, também o legislador do Estatuto Máximo desta Cidade previu que

"Art 70 - Compete ainda ao Prefeito:

Pitts

Folha n.º	112	do proc.
n.º	PL 947	de 19 97
Jolauze		

.....

XIV - dispor sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da administração municipal, na forma estabelecida por esta Lei Orgânica."

A questão de iniciativa privativa é de tamanha relevância que mesmo sancionada, lei que houver desrespeitado tal dispositivo normativo, continuará a padecer de vício insanável na sua formação, a permitir, em qualquer tempo, seu questionamento no que tange à constitucionalidade.

Ao reportar-se à matéria da iniciativa privativa, assim prelecionava o nunca esquecido Hely Lopes Meirelles, em Estudos de Direito Público, RT, Ed. 1984, p. 24:

"Em conformidade com os preceitos constitucionais pertinentes, a atribuição primordial da Câmara é a normativa, isto é, a de regular a administração do Município e a conduta dos munícipes, no que afeta aos interesses locais, ao passo que a do Prefeito é a executiva, compreendendo a função governamental, exercida através

flh

Relatório nº	113	do proc.
nº	DL 947	de 19 98
Glaube		

de atos políticos, e a administrativa, mediante atos administrativos, aqueles e estes concretos e específicos."

A preservação do princípio da iniciativa privativa, regra expressamente inserta no Estatuto Básico da Urbe, é tão importante que seu desatendimento acarreta a violação ao princípio de independência e harmonia dos poderes, inserido na Constituição da República Federativa, no artigo 2º, reproduzido na Constituição do Estado de São Paulo, no artigo 5º e no Estatuto Fundamental da Cidade de São Paulo, no artigo 6º.

Nessa diretriz o já e sempre mencionado Hely Lopes Meirelles, em Direito Municipal Brasileiro, 10ª edição atualizada, 1998, da Malheiros Editores, na página 564, registra que

"se a Câmara desatendendo à privatividade do Executivo para esses projetos, votar e aprovar lei sobre tais matérias, caberá ao Prefeito vetá-las por inconstitucionais."

A organização constitucional brasileira tem como um dos princípios fundamentais, a tripartição do

fl. 113

Folha n.º	114	do proc.
n.º	DL 947	de 19 97
J. da Silva		

poder. Lição do eminente Professor José Afonso da Silva dá conta que

"a divisão dos poderes fundamenta-se, pois, em dois elementos:

a) especialização funcional, significando que cada órgão é especializado no exercício de uma função; assim, às assembleias (Congresso, Câmaras, Parlamento) se atribui a função legislativa; ao Executivo, a função executiva; ao Judiciário, a função jurisdicional;

b) independência orgânica, além da especialização funcional, é necessário que cada órgão seja efetivamente independente dos outros, o que postula ausência de meios de subordinação."

(Curso de Direito Constitucional Positivo, 16ª edição, 01.1999, p. 113).

Essa Casa Legislativa, por meio da Comissão de Constituição e Justiça, ao manifestar-se pela ilegalidade do projeto de lei nº 489/98, que cria o Programa de Requalificação Urbana e Funcional do Bairro do Ipiranga - PROIPIRANGA, apresentou motivação que, por

folha n.º	115	do proc.
n.º	86 947	de 19 97
plaus		

ajustar-se à hipótese em exame, é, parcialmente, reproduzida abaixo.

"Toda a campanha ou programa públicos são, - diz o parecer - em sua gênese, serviços públicos, e envolvem, para sua implementação, órgãos e/ou servidores públicos, que possuem atribuições já determinadas em lei.

Segundo o disposto na Lei Orgânica, a iniciativa legislativa para tais matérias (serviços públicos e atribuições de órgãos e servidores públicos) compete privativamente ao Sr. Prefeito (art. 37, § 2º, III e IV, LOM).

Ora, como as campanhas ou programas públicos são, como já dissemos, em sua gênese, serviços públicos, e sua implementação sempre envolve órgãos e/ou servidores públicos, cujas funções já estão estabelecidas em lei, e sobre tais matérias a iniciativa legislativa é privativa do Executivo, por via de consequência, só este Poder pode propor

fitz

Folha n.º	116	do proc.
n.º	PL 947	de 19.97
plauze		

a criação de tais ou quais campanhas ou programas públicos." (D.O.M. de 26 de junho de 1999, pág. 45).

Tanto no projeto por último referido, quanto naquele em apreço, se criam programas; e programas só podem ser criados pelo Executivo, de vez que a atuação administrativa é sua atribuição específica.

Pelas razões apresentadas vejo-me na contingência de opor veto total à proposta legislativa aprovada, eis que ela se reveste de manifesta inconstitucionalidade.

Em vista do exposto, devolvo a cópia autêntica de início referida e submeto o assunto a nova apreciação dessa Colenda Casa de Leis.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

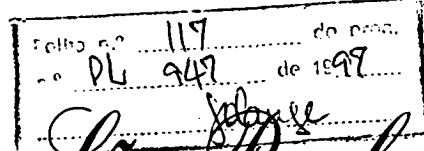

CELSONE PITT
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor Doutor Armando Mellão Neto
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo
AO/sffs



Câmara Municipal de São Paulo

18 - OF-LEG3
OFÍCIO N.º 0260/1999



-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 15 DE JUNHO DE 1999.

Cópia extraída de fls. nº 51/56 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 947/97). (Ver. Carlos Neder). Cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Saúde do Trabalhador, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a prevenção de agravos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente do trabalho. Parágrafo único – Considera-se estado de saúde, para efeito desta lei, a qualidade de vida expressa nos termos do art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 791/95. Art. 2º - Para efeito desta lei, entende-se por população trabalhadora todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido. Art. 3º - A participação e o controle público expresso na Lei Federal nº 8.142/90, no Programa de Saúde do Trabalhador, efetivar-se-ão por meio das seguintes instâncias colegiadas: I – Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador; II – Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador; III – Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Art. 4º - À Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde do trabalhador, compete definir políticas gerais na área e ocorrerá a cada dois anos, conforme disposto em regimento. Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador é o órgão que coordena a participação da comunidade na gestão do Programa de Saúde do Trabalhador, e será definido em regimento. Art. 6º - Aos Conselhos Gestores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador compete analisar e controlar a execução da política de saúde do trabalhador na respectiva área de responsabilidade, conforme disposto em regimento. Art. 7º - A composição e o funcionamento dos colegiados de que tratam os arts. 4º, 5º e 6º serão definidos em regimento por eles elaborados, mediante portaria, respeitado o direito de livre escolha de seus representantes por parte das entidades e movimentos. Art. 8º - Compete ao Município: I – Prestar assistência médica integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, através da rede municipal de



folha nº 118	em proc. nº 947	de 1997
J. G. A. S.		

Câmara Municipal de São Paulo

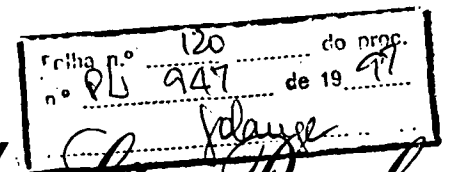
saúde, SUS e entidades conveniadas; II – Informar e orientar o trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional quanto a seus direitos previdenciários, procedendo ao preenchimento do LEM – Laudo de Exame Médico e da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, no caso desta não ter sido preenchida pelo empregador, encaminhando o trabalhador ao sistema previdenciário; III – Exercer a vigilância das condições de segurança do trabalho e preservação do meio ambiente oferecidas pelas empresas públicas ou privadas com sede no Município, adotando as medidas necessárias para que o empregador proceda à correção das irregularidades encontradas, observada a ordem de prioridade estabelecida pelo artigo 6º e incisos da Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997; IV – Informar aos sindicatos, entidades representativas dos trabalhadores e conselhos profissionais, bem como à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho da Câmara Municipal, acerca das irregularidades constatadas em razão da fiscalização prevista no inciso III deste artigo, para efeito de acompanhamento da adoção de medidas saneadoras por parte do empregador; V – Promover através do SUS: a) a avaliação dos impactos que as tecnologias e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente; b) estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; c) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho; d) treinamento e reciclagens para seus agentes; e) sistematização e difusão das informações produzidas; VI – Normalizar parâmetros relativos às condições de trabalho, tomando como base os conhecimentos científicos e as normas existentes sobre o assunto. § 1º - O Programa de Saúde do Trabalhador será coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde e deverá contar com a colaboração, no que couber, dos demais órgãos da administração pública municipal. § 2º - Para fiscalização prevista no inciso III deste artigo, a Prefeitura repassará, aos serviços de saúde do trabalhador, os dados cadastrais relativos às empresas sediadas no Município, constantes de seus diversos órgãos. Art. 9º - Compete ao Programa de Saúde do Trabalhador: I – Participar do sistema municipal de vigilância à saúde, bem como das demais ações dele decorrentes, de forma articulada com as representações sindicais e as instituições com responsabilidade e interesse



Câmara Municipal de São Paulo

folha n.º 119 do proc.
n.º 947 de 1997
Assessor

na área da saúde do trabalhador; II – Participar do sistema municipal de informação em saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento de suas ações na área da saúde do trabalhador; III – Participar de programas de educação e comunicação, de natureza interdisciplinar e interinstitucional, para construir referências teóricas, no intuito de garantir e ampliar os avanços da área de saúde do trabalhador; IV – Assessorar e fornecer subsídios para a elaboração de leis, decretos, normas e regulamentos referentes à saúde do trabalhador; V – Assegurar o acompanhamento das ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador por sindicatos de trabalhadores, através de seus representantes e organizações por local de trabalho, diretamente envolvidos nestas atividades, incorporando o seu saber na execução destas ações; VI – Incentivar e acompanhar processos de negociação na área da Saúde do Trabalhador. § 1º - No desenvolvimento das ações do Programa de Saúde do Trabalhador será respeitado o disposto na legislação pertinente e nas cláusulas dos acordos coletivos de trabalho que dizem respeito à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. § 2º - Para o cumprimento de seus objetivos, e na falta de normas ou padrões já estipulados para as condições e segurança do trabalho e do ambiente do trabalho, será adotado o uso de normas já consagradas em âmbito nacional, bem como dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. § 3º - A vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, realizar e avaliar intervenções sobre os mesmos de forma a eliminá-los. Art. 10 – Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, organizados nos termos do estabelecido pelo Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992: I – Realizar as ações de vigilância à saúde do trabalhador em sua respectiva área de responsabilidade; II – Produzir informações sobre a realidade de saúde das populações trabalhadoras a partir da análise sistemática de dados, das fontes disponíveis de instituições públicas e privadas, adotando métodos das diferentes áreas de conhecimento, incluindo o método epidemiológico; III – Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do sistema de informação em saúde no SUS; IV – Realizar



Câmara Municipal de São Paulo

intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com objetivo de conhecer, avaliar e eliminar as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador; V – Interditar total ou parcialmente processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores; VI – Auditar documentos e verificar o fiel cumprimento, pelo empregador, das medidas acordadas em processo de negociação em saúde do trabalhador; VII – Divulgar relatórios técnicos aos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais e instituições com responsabilidade e interesse na área e à sociedade em geral; VIII – Estabelecer modelos de referência e contra-referência de assistência à saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde, especialmente nas ações de vigilância à saúde, nela incluída a vigilância epidemiológica, intervenção nos ambientes e processos de trabalho, educação e comunicação, assistência e outras de interesse ao planejamento destas ações; IX – Notificar as entidades sindicais e demais organizações de trabalhadores das atividades de vigilância à saúde do trabalhador a serem realizadas. Art. 11 – São obrigações do empregador, em conformidade com aquelas estabelecidas na legislação em vigor: I – Nortear suas atividades por uma política de eliminação, na origem, dos riscos à saúde, física ou mental, por meio do desenvolvimento de ações para controle rigoroso da presença de agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, bem como de outras condições geradoras de acidentes de trabalho e desgastes à saúde física ou mental dos trabalhadores; II – Manter as condições de trabalho e a organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores; III – Notificar a autoridade municipal competente sobre os casos ou suspeita de doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho; IV – Permitir a ação dos agentes credenciados do SUS, bem como sua permanência, pelo tempo que se fizer necessário, nos ambientes de trabalho, fornecendo toda e qualquer informação, documentos e dados pertinentes à saúde do trabalhador que venham a ser solicitados; V – Dar conhecimento aos moradores da área circunvizinha à empresa dos riscos ao meio ambiente, e aos trabalhadores e sua representação sindical dos riscos presentes no processo produtivo, bem como das recomendações para sua eliminação e controle; VI – Fornecer, com clareza e por escrito, aos trabalhadores e seus representantes, mediante solicitação destes, informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos



folha n.º	(2)	do proc.
n.º	947	de 1997
S. Paulo		

Câmara Municipal de São Paulo

que representam à saúde e ao meio ambiente, e medidas preventivas cabíveis; VII – Promover estudos e pesquisas que visem esclarecer as situações de risco existentes no ambiente de trabalho e, na sua ocorrência, eliminá-los ou controlá-los; VIII – Capacitar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção de riscos à saúde, física ou mental; IX – Em situações de risco grave ou iminente, paralisar as atividades, garantindo o direito dos trabalhadores. Art. 12 – São deveres dos sindicatos de trabalhadores: I – Requerer aos órgãos competentes, a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco grave ou iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores com imediata ação do Poder Público competente; II – Acompanhar todo o processo de vigilância sanitária e epidemiológica desenvolvido pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Art. 13 – Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco. Art. 14 – As instituições privadas, ao participarem de forma complementar do Programa de Saúde do Trabalhador, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais, à legislação geral do SUS e demais legislações pertinentes. Art. 15 – Todas as unidades e serviços da rede municipal de saúde ficam obrigados a fazer constar dos prontuários de atendimento e fichas de ocorrência os casos de acidente do trabalho e doenças profissionais, notificando os mesmos à coordenação do Programa e ao órgão de previdência com o qual o trabalhador conveniado contribua. § 1º - Dos prontuários e fichas de ocorrência deverão constar obrigatoriamente: I – Nome do trabalhador; II – Diagnóstico; III – Tempo previsto de afastamento; IV – Em caso de acidente, se o mesmo ocorreu no local de trabalho ou no trajeto de ida e volta ao local de trabalho; V – Razão social da empresa empregadora ou nome do empregador, em caso de pessoa física; VI – Endereço da empresa empregadora ou do empregador, em caso de pessoa física; VII – CGC da empresa empregadora ou CPF do empregador, quando for o caso. § 2º - A obrigatoriedade da notificação estabelecida por este artigo fica estendida à rede de saúde privada, para efeito de fiscalização, estudos estatísticos e controle do Poder Público. Art. 16 – Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho, ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade municipal do SUS, independentemente dos resultados

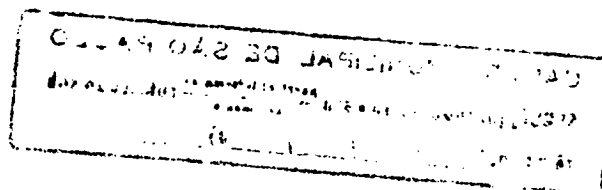


Câmara Municipal de São Paulo

obtidos, notificação com os seguintes dados: I – Razão social e endereço da empresa analisada; II – Meio biológico analisado; III – Resultados obtidos. § 1º - É mantido o sigilo referente aos dados identificadores dos trabalhadores submetidos aos exames mencionados no "caput" deste artigo. § 2º - Compete ao Município fiscalizar o cumprimento do disposto neste artigo, adotando as medidas necessárias para a cassação de licença ou fechamento, temporário ou definitivo, do laboratório infrator, conforme o caso. § 3º - Os estabelecimentos que deixarem de cumprir o disposto neste artigo ficarão impedidos de exercer as suas atividades no Município, até o saneamento do problema, sem prejuízo da aplicação das sanções civis e penais cabíveis. Art. 17 – Na aplicação desta lei, serão respeitados os princípios e normas estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei Federal nº 8.080/90, pela Lei Federal nº 8.142/90, pela Constituição do Estado de São Paulo, pela Lei Complementar Estadual nº 791/95, pela Lei Estadual nº 9.505/97, pela Lei Estadual nº 10.083/98 e pela Lei Orgânica do Município de São Paulo. Art. 18 – Esta lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação. Art. 19 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Eu, SORAIA LÚCIA FERREIRA BARBOSA, Assistente Técnico de Direção I, padrão "QPA-13-D" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 51 e digitei. Eu, ASSATO, Assistente de Chefia Técnica, padrão "QPA-10-B" a conferi. São Paulo, 15 de junho de 1999. Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos, ANGELO BORDIN ANDREONI, Visto,

SONIA MARIA VERTOLLA Diretora do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.
Diretor Técnico de Departamento

SLF.



CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SFGUF, juntado nesta data passet. pt. Informaçõe rubricado sob documento

folha n.º 123 08/08/99a) *plange*

BOLANGUE E PARQUE DE SÃO PAULO

de 1930 a 1931

1030j



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

123

do processo nº

PV 947

de 19

97 22 11 99

SOLANGE RAÍMONE DOS SANTOS
Assistente Técnico de Direção IV
10301

À Comissão de Constituição e Justiça: *Total*
Para Parecer quanto ao Veto ~~Parcial~~

22/11/99

Breno Gandelman
BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Legislat. Chefe
ATM

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 22/11/99 às 15:00 hs.

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

Assinatura do Relator

Assinatura do Relator

Sala da Comissão de Constituição e Justiça

Em

de

de 19.

Presidente

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº

Em / /

(a)



Folha n.º 124 do proc.
n.º 947/97
O funcionário
CARMEN DE NELLO
Assistente Parlamentar

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PL 947/97
06/08/99

Trata-se de VETO TOTAL aposto pelo Sr. Prefeito ao Projeto de Lei nº 947/97, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, que visa criar o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, com o objetivo de garantir o estado de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos do processo de produção, das condições e do ambiente de trabalho.

A douta Comissão de Constituição e Justiça pronunciou-se pela legalidade da propositura.

As ilustres Comissões de Administração Pública, Saúde, Promoção Social, e Trabalho e Finanças e Orçamento se manifestaram a favor do projeto.

O projeto foi aprovado, na forma do Substitutivo da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, na 96ª Sessão Extraordinária, realizada em 15 de junho de 1999. Enviado à sanção, foi vetado integralmente por inconstitucionalidade.

Alega o Sr. Prefeito, em síntese, que a medida vai de encontro ao art. 37, § 2º, da Lei Orgânica do Município, que reserva ao Sr. Prefeito a iniciativa referente às leis que venham dispor sobre serviços públicos, violando, por consequência, o princípio da independência e harmonia dos poderes, inserido na Constituição Federal, no art. 2º, reproduzido na Constituição do Estado de São Paulo, no art. 5º e no Estatuto Fundamental da Cidade de São Paulo, no art. 6º.

Assiste razão ao Sr. Prefeito, uma vez que “toda a campanha ou programa públicos são, em sua gênese, serviços públicos, e envolvem, para sua complementação, órgãos e/ou servidores públicos, que possuem atribuições já determinadas em lei.”

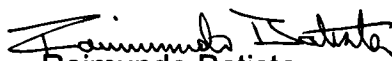


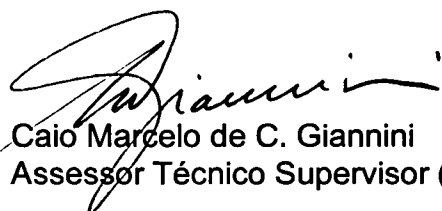
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

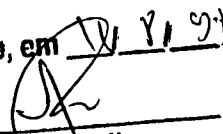
Folha n. 125 do Proc.
N. 947 de 1977
O funcionário
CARMEN DE TELLO

E, consoante o disposto no art. 37, § 2º da Lei Orgânica do Município, a iniciativa legislativa para tal matéria (serviços públicos) compete privativamente ao Sr. Prefeito.

Assim sendo, bem considerados os argumentos de ordem jurídica expendidos pelo Sr. Prefeito, o veto deve ser acatado.

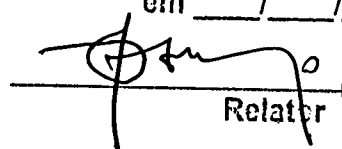

Raimundo Batista
Assessor Técnico Legislativo
(Juri)


Caio Marcelo de C. Giannini
Assessor Técnico Supervisor (ST.2)

Encarregado, em 10/11/77

Roberto Tripoli
Presidente da CCJ


Marilena Conceição Andreoli
Assessor Técnico Legislativo Chefe

De acordo para emissão de relatório,
em ____/____/____

 (Contrário)
Relator

A ATM, A PEDIDO
15 03 1990

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO			
SEGUE, juntado nesta data	por	o/a	informação
folha n.º 128	08/6	101	a)

128

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686



Câmara Municipal de São Paulo
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA

Folha n.º	126	de prot.
n.º	01-947	de 1997

Creusa Leônilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686

ROD.:11	FOLHA:34	TAQ.:ALEX	SESSÃO:49 ORDINÁRIA
ORADOR:		DATA: 7 6 2001	SEM
REVISÃO			

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - Há sobre a Mesa requerimento de inversão de pauta apresentado pelo Vereador José Viviani Ferraz, em nome do Colégio de Líderes.

- É lido o seguinte: (-)

79. Discussão e votação únicas do VETO TOTAL ao PL 947/97 do Vereador Carlos Neder (PT) que cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo. (DOCREC-137/99)

Rejeição mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara.

A SRA. ANA MARTINS (PC do B) - (Pela ordem) - Sobre qual veto estamos deliberando, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - Trata-se do Projeto de Lei 947/97, do nobre Vereador Carlos Neder, que cria o Programa de Saúde do Trabalhador do Município de São Paulo, para o qual havia acordo no Colégio de Líderes para discussão e votação.



Câmara Municipal de São Paulo
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA
Cristina Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686

Folha n.º	1217	de proc.
n.º	01.947	de 1997

ROD.:11	FOLHA:35	TAQ.:ALEX	SESSÃO:49 ORDINÁRIA	
ORADOR:			DATA: 7 6 2001	SEM
REVISÃO				

A SRA. ANA MARTINS (PC do B) - Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - Não há mais oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis à aceitação do veto permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa). Aceito o veto. Arquive-se o projeto.

Há sobre a mesa o seguinte requerimento, que será lido:

- É lido o seguinte:

pequeno expediente do dia 12/6



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

128

do processo nº

01.947

de 19

97, 08, 06, 01

(a)

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686

À LEG. 3 – SRA. CHEFE:

O Veto Total ao presente projeto foi Aceito
na 49ª Sessão Ordinária, de 7 de junho do corrente, devendo
portanto ser arquivado. Oficiar o Executivo.

08/06/01

BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo – Chefe
ATM

RECEBIDO EM LEG. 3

08/ 6

2001

17:15

Sr. Orlando,

Oficiar ao Executivo comunicando a manutenção do veto total aposto à lei relativa ao presente processo.

08/06/01


ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

Sra. Chefe,

Oficiado conforme despacho de V.Sa..

08/06/01


P/ ORLANDO KOCI MENDES
Assistente de Chefia Técnica

SEGUE 5 juntado 5 nota de
documento 5 papel de informação
rubricado 5 sob folha 5 n.º 129 à 131
Em 19/06/01





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º 129 do proc
N.º 947 de 19 97
O funcionário 16
KATIA REGINA MORAES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

São Paulo, 12 de junho de 2001.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0327/2001

Senhora Prefeita,

Comunico a Vossa Excelência que em sessão de 07 de junho do corrente, a Câmara, em votação realizada nos termos do artigo 42, § 5º da Lei Orgânica do Município de São Paulo, resolveu manter o veto total aposto pelo Executivo à lei que cria o Programa de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo, e dá outras providências - veto comunicado a esta Edilidade pelo Ofício ATL nº 108, de 12 de julho de 1999, referente ao PL nº 947/97, de autoria do Ver. Carlos Neder.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.

JOSÉ EDUARDO CARDOZO
Presidente

A Sua Excelência a Senhora
Doutora Marta Suplicy
Digníssima Prefeita do Município de São Paulo.

ABA/okm



Folha n.º	130	do proc
N.º	947	de 19 97
O funcionário	16	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

MARLENE GIMENES GIRALDES
Assistente Parlamentar

São Paulo, 12 de junho de 2001.

Recebi ofício Leg.3 nº 327, de 12.06.01, comunicando à Senhora Prefeita a manutenção do veto total aposto pelo Executivo à lei relativa ao Projeto de Lei nº 947/97, de autoria do Vereador Carlos Neder.

RECEBIDO
SGM/ATL

18/06/01

16

MARLENE GIMENES GIRALDES
ATL-SGM



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n.º 131 F

do processo n.º 542 de 19 97 19 06 01 (a) Kathy

KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

À

ATM - Senhor Assessor Chefe,

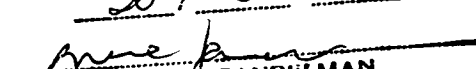
Conforme entendimentos mantidos com a Chefia do DT.94, encaminho o presente processo para a troca de capa deste e posterior remessa ao arquivo.

19/06/01


ANGELA BORDIN ANDREOLI
Chefe da Seção Técnica

**AO DT. 94 - SRA. CHEFE:
ARQUIVAR O PRESENTE PROCESSO**

201601


BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe
A. T. M.

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	<u>131</u> fls.
Arquivo em	<u>22/06/2001</u>
O Func.º	<u>[Signature]</u>
DINALMA DE OLIVEIRA SANTOS Ass. de Secretário	

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº

Em/...../.....

(a)