



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

JOSEANE APARECIDA DUARTE

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA MINERADORA X EM CATALÃO (GO): uma
análise da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral em 2016 e 2017

CATALÃO (GO)
2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Joseane Aparecida Duarte

Título do trabalho: Condições de Trabalho na Mineradora X em Catalão (GO): uma análise da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral em 2016 e 2017.


3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 09 / 09 / 2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

JOSEANE APARECIDA DUARTE

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA MINERADORA X EM CATALÃO (GO): uma
análise da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral em 2016 e 2017

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão (GO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Geografia.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Movimentos Sociais.

Orientador: Professor Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini.

**CATALÃO (GO)
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Duarte, Joseane Aparecida

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA MINERADORA X EM CATALÃO
(GO): [manuscrito] : uma análise da Saúde dos Trabalhadores da
produção mineral em 2016 e 2017 / Joseane Aparecida Duarte. - 2018.
124 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Unidade
Acadêmica Especial de Geografia, Catalão, Programa de Pós
Graduação em Geografia, Catalão, 2018.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, mapas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de
tabelas.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Trabalho. 3. Mineração . 4. SUS. 5.
Catalão (GO). I. Henrique Rodrigues Stacciarini, José , orient. II. Título.

CDU 614



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
UAE - INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
Av. Lamartine P. Avelar, 1.120, Setor Universitário - Catalão (GO) CEP - 75704 020
Fone/fax: (64) 3441-5331. E-mail: mestradogeografia@gmail.com



ATA DA SESSÃO DE JULGAMENTO DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE **Joseane Aparecida Duarte**

Aos vinte e dois dias do mês de junho do ano de dois mil e dezoito (22/06/2018), às 14h 30min (quatorze horas e trinta minutos), na Sala de Aula do Mestrado em Geografia, Regional Catalão/UFV, teve lugar a 141ª Sessão Pública de Julgamento da Dissertação de Mestrado **Joseane Aparecida Duarte**, matrícula nº 20160968, CPF 040.075.171-26, intitulada "CONDIÇÕES DE TRABALHO NA MINERADORA X EM CATALÃO (GO): uma análise da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral em 2016 e 2017". A Banca Examinadora foi composta, conforme Portaria nº. 016/2018 do Programa de Pós-Graduação em Geografia-RC/UFV, pelos Professores Dr. **José Henrique Rodrigues Stacciarini** (Orientador) CPF nº 260.673.231-68, Dr. **Edir de Paiva Bueno** (Membro Externo) CPF nº 219.398.701-78, Dr. **Fábio de Macedo Tristão Barbosa** (Membro Externo) CPF nº 467.956.341-91. Os examinadores arguíram na ordem citada, tendo a mestranda respondido satisfatoriamente. Às 17 horas e 30 minutos a Banca Examinadora passou ao julgamento, em Sessão Secreta, tendo a mestranda obtido os seguintes resultados:

Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini – Ass. [Assinatura]

Aprovado (X) Reprovado ()

Prof. Dr. Edir de Paiva Bueno – Ass. [Assinatura]

Aprovado (X) Reprovado ()

Prof. Dr. Fábio de Macedo Tristão Barbosa – Ass. [Assinatura]

Aprovado (X) Reprovado ()

Obs.:

A TEMPER AS SUGESTÕES POSSÍVEIS

Presidente da Banca – Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini, Ass. [Assinatura]

Resultado final: APROVADA (X) REPROVADA ()

Reaberta a Sessão Pública, o Presidente da Banca Examinadora proclamou o resultado e encerrou a Sessão, da qual foi lavrada a presente Ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora, Mestrando examinado e pela Secretária do Programa de Pós-Graduação em Geografia-RC/UFV.

Assinatura da Mestranda: [Assinatura de Joseane Aparecida Duarte]

Secretária do PPGC-RC/UFV [Assinatura] Priscila Querino de Lima
Secretária do Programa de Pós-Graduação em Geografia / Regional Catalão / UFV

Obs: O(a) aluno(a) deverá encaminhar, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da Defesa Pública, os exemplares definitivos da Dissertação, para arquivamento e devidos encaminhamentos, conforme as normas definidas pelo PPGC-RC/UFV

Dedico este Trabalho,

A minha mãe, Glaucinéia Aparecida Cravo Duarte, e ao meu pai Aldo de Jesus Duarte que sempre me apoiaram em todos meus projetos pessoais e profissionais.

Aos trabalhadores e trabalhadoras da produção mineral e usuários do Sistema Único de Saúde do município de Catalão e região.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal de Goiás e, especialmente, ao Programa de Pós Graduação em Geografia – professores, técnicos administrativos, mestrandos e demais pesquisadores - pelas contribuições da Geografia do Trabalho que enriqueceram minha pesquisa em Saúde do Trabalhador, notadamente no entendimento da complexidade da produção de saúde/doença com enfoque no trabalho e no modo de produção vigente. Agradeço também à Universidade Federal de Uberlândia, especialmente ao curso de Gestão em Saúde Ambiental/ Saúde Coletiva, por formar Sanitaristas que se interessam pela Saúde do Trabalhador.

Deixo registrado meu agradecimento especial ao meu orientador, Professor Doutor José Henrique Rodrigues Stacciarini, que me orientou com muita humanização, paciência e cuidado, conforme a minha formação em Saúde, somando seus conhecimentos geográficos, de pesquisador e professor experiente.

Agradeço também aos membros desta banca, Professor Dr. Fábio de Macedo Tristão Barbosa e Professor Dr. Edir de Paiva Bueno, que contribuíram desde as disciplinas do mestrado, com o projeto, estágio docência e relatório de qualificação, com o enriquecimento deste material para aprimorar a versão final desta dissertação de mestrado. Deixo registrado minha gratidão eterna pela professora Dra. Magda Valéria da Silva que me incentiva e me apoia em meus estudos desde minha infância até minha pós graduação.

Obrigada à Coordenadora Sandra do CEREST de Itumbiara; ao Diretor Danilo, do Sindicato METABASE; à diretora Elizângela, do Conselho Municipal de Saúde de Catalão; à Enfermeira do Trabalho e Gestora, Janaína e Gisele da Mineradora X. Agradeço pelo apoio à pesquisa! Todos dedicaram parte seu tempo ao conceder entrevistas e mostrar interesse em fortalecer a Saúde do Trabalhador no município de Catalão.

Minha gratidão eterna ao meu pai e minha mãe, Aldo de Jesus Duarte e Glaucinéia Aparecida Cravo Duarte; ao meu sobrinho querido, Aldo de Jesus Duarte Neto; minha irmã Luciana Cravo Duarte; minhas avós Glória, Ivani, Maria José; à madrinha Marly e ao padrinho Joaquim, e todo o restante da minha família. Muito obrigado pelo apoio moral e financeiro e, principalmente, pela motivação nos dias difíceis.

Aos amigos: Luine Hilário, Rayane Ribeiro, Dayane Tonaco, Mariana Soares, Pâmela de Cássia, Caroline Martins, Kamilla Diniz, Mariana Amorim, Fernanda Costa, Juliana Martins, Mônica Kéllen, Juniele Martins, Fernando Costa, Letícia, Danyanne Costa, Fellipe Tavares. Agradeço pelas aulas de mestrado compartilhadas, pelas companhias nas tardes de

estudo no NEPSA, pelo entretenimento nos momentos de lazer, e por entender que, por diversas vezes, estive ausente por causa de um motivo especial que é esta dissertação.

Agradeço também aos trabalhadores e trabalhadoras da mineração, que também são usuários do SUS, sujeitos desta pesquisa. Aos trabalhadores da saúde, principalmente do SUS. Aos conselheiros municipais e estaduais de saúde que foram companheiros de vivência e que compartilharam sempre conhecimentos da realidade do SUS na prática.

“Quando você pega os dados do Ministério do Trabalho, você vê que o emprego está aumentando. Mas quando você pega os dados do IBGE, a sensação de desemprego aumentou. É uma coisa curiosa. Sabe por que isso? Não é porque o desemprego aumentou. É que o desempregado, quando a economia começa a melhorar, ele, que estava desalentado, portanto não procurava emprego, ele se transforma num alentado, ele vai procurar emprego e na medida em que vai procurar emprego, e como não há emprego para todos ainda, e ele não consegue emprego, isto entra na margem do cálculo do IBGE. Eu até fiz uma reunião na segunda-feira, véspera de feriado, entre a área econômica e a área do trabalho para esclarecer estes pontos. Interessante, então, o fato de dizer que aumentou o desemprego é que aumentou o número daqueles que procuram emprego. E aqueles que procuram emprego, alentados que se acham, aumenta porque a economia está melhorando.”

Presidente da República, Michel Temer, em 04 de maio de 2018.

RESUMO

A atividade de exploração mineral é considerada de risco grave e, por isso, está diretamente relacionada à produção de saúde e da doença dos trabalhadores que estão inseridos neste setor da economia. Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo compreender o contexto das transformações do mundo do trabalho no contexto da acumulação flexível e como este impacta na saúde do trabalhador do setor minerador em Catalão/Goiás, enfocando se as atividades exercidas pelos trabalhadores da produção de minérios fosfatados têm relação com as causas de afastamentos, doenças ocupacionais e absenteísmo no trabalho durante os anos de 2016 e 2017. A pesquisa consistiu em levantamento de referencial bibliográfico acerca do tema central Saúde do Trabalhador na atividade mineral, além de coletas de dados por meio de entrevistas semi estruturadas em entidades que protegem a saúde do trabalhador, tais como o Sindicato METABASE e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), e na Mineradora X que empregam trabalhadores e trabalhadoras na produção mineral. Os resultados demonstram que a noção de Saúde do Trabalhador é quase inexistente no setor da atividade mineral, pela sobreposição da Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho, ou seja, por cumprimento de legislação e certificados de qualidade total nacional e internacional. Os trabalhadores da Mineradora X estão afastando-se do trabalho, principalmente por doenças osteomusculares e não houve como comprovar se há relação com o trabalho ou não. Os serviços públicos de saúde não estão organizados para compreender os Determinantes Sociais de Saúde, onde o trabalho, em sua complexidade, está relacionado com o processo de saúde e doença dos indivíduos que estão expostos a essa atividade de alto risco, portanto esses trabalhadores não tem acesso aos serviços de saúde do SUS que relacionam-se com o trabalho, portanto não cumpre as diretrizes do SUS. Desta forma, o CEREST de Itumbiara (GO) nunca fez ação em saúde no município de Catalão (GO), tão pouco junto aos trabalhadores da mineração. O Sindicato METABASE ainda reproduz a Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho, mas já deram o passo inicial de conhecer as políticas públicas de saúde no âmbito do SUS relacionando-se com o Conselho Municipal de Saúde e a implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Conclui-se que há a real necessidade dos gestores conhecerem mais profundamente sobre a proposta da Saúde do Trabalhador e compreender a centralidade que o trabalho tem na vida dos trabalhadores que estão relacionados diretamente com a produção de saúde ou doença nos diversos territórios.

Palavras-chave: Mineração. Saúde do Trabalhador. Trabalho. SUS. Catalão (GO).

ABSTRACT

The mineral exploration activity is considered to be a serious risk and, therefore, is directly related to the health production and the illness of the workers who are included in this sector of the economy. In this way, the present research aims to understand the context of the transformations of the work world in the context of the flexible accumulation and how this impacts on the health of the worker of the mining sector in Catalão / Goiás, focusing on the activities carried out by workers in the production of ores phosphates are related to the causes of occupational distress, occupational diseases and absenteeism during the years 2016 and 2017. The research consisted of a bibliographical reference survey about the central theme of the Worker's Health in the mineral activity, besides collecting data through semi-structured interviews with entities that protect workers' health, such as the METABASE Union and the Reference Center on Workers' Health (CEREST), and Mining X that employ workers in mineral production. The results demonstrate that the notion of Occupational Health is almost non-existent in the mineral activity sector, due to the overlapping of Occupational Health and Occupational Medicine, that is, compliance with legislation and certificates of total national and international quality. The workers of Mining X are moving away from work, mainly due to musculoskeletal diseases and there was no way to prove if there is a relation with the work or not. Public health services are not organized to understand the Social Determinants of Health, where work, in its complexity, is related to the health and illness process of individuals who are exposed to this high risk activity, so these workers do not have access to SUS health services that relate to work, so it does not comply with SUS guidelines. In this way, CEREST of Itumbiara (GO) never performed health care in the municipality of Catalão (GO), so little along with the mining workers. The METABASE Syndicate still reproduces Occupational Health and Occupational Medicine, but they have already taken the initial step of knowing the public health policies within the scope of the SUS in relation to the Municipal Health Council and the implementation of the Intersectoral Committee on Occupational Health. It is concluded that there is a real need for managers to know more deeply about the proposal of Occupational Health and to understand the centrality that work has in the lives of workers that are directly related to the production of health or disease in the various territories.

Keywords: Mining. Worker's health. Job. SUS. Catalão (GO).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

ACS – Agente Comunitária de Saúde.

AGB – Associação dos Geógrafos Brasileiros.

AIEA – Agência Internacional de Energia Atômica.

AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social.

CAT – Carta de Acidente de Trabalho.

CCQ – Círculo de Controle de Qualidade.

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

CESUC – Centro de Educação Superior de Catalão.

CFEM – Compensação Financeira pela Exploração dos Recursos Minerais.

CCQ – Círculo de Controle de Qualidade.

CID-10 – Classificação Internacional da Doença versão 2010.

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

CIR – Comissão Intergestores Municipais.

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica.

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CRST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

DAB – Departamento de Atenção Básica.

DIEESE – Departamento de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral.

DSS – Determinantes Sociais de Saúde.

EIA – Estudo de Impacto Ambiental.

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva.

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

ESB – Estratégia de Saúde Bucal.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

FNDCT – Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

HIPERDIA – Hipertensão e Diabetes.

IAP – Instituto de Aposentadorias e Pensões.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IFG – Instituto Federal Goiano.

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social.

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social.

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social.

IPM – Índice de Produção Mineral.

METABASE - Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Extração, Conexas, Similares Idênticas ou afins do Ferro, Metais Básicos, Minerais Não Metálicos e na Fabricação de Adubos, Corretivos e Defensivos Agrícolas.

MMA – Ministério do Meio Ambiente.

MME – Ministério de Minas e Energia.

MS – Ministério da Saúde.

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego.

NASF – Núcleo de Saúde da Família.

NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico e Previdenciário.

NR – Norma Regulamentadora.

OIT – Organização Internacional do Trabalho.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PAIR – Perda Auditiva por Ruído.

PAIRO – Perda Auditiva por Ruído Ocupacional.

PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

PIB – Produto Interno Bruto.

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

PRL – Programa de Rendimentos e Lucros.

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego.

RAS – Redes de Atenção à Saúde.

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

RSB – Reforma Sanitária Brasileira.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial.

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.

SESI – Serviço Social para Indústria.

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

ST – Saúde do Trabalhador.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TAC – Termo de Ajuste de Conduta.

TAH – Taxa Anual Por Hectare.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UFG – Universidade Federal de Goiás.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cartum da crítica à Reforma Trabalhista de 2017.....	34
Figura 2 – Determinantes Sociais de Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead.....	46
Figura 3 – Fluxograma esquemático de produção de concentrado de rocha fosfática e de fertilizantes fosfatados	66
Figura 4 – Turnos de trabalho na mina.....	67
Figura 5 – Turnos de trabalho administrativo.....	68
Figura 6 – O Operário.....	83
Figura 7 - Fluxograma de Organização da Saúde do Trabalhador no SUS.....	96
Figura 8 - Práticas e ações de saúde definidas a partir do território.....	120
Figura 9 - Organização do Sistema Único de Saúde: superação da organização piramidal para organização em redes.....	122

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução de investimentos na exploração mineral do fosfato em Goiás – 2012 a 2014	64
Gráfico 2 – Dinâmica de admissões e desligamentos de trabalhadores da extrativa mineral de Catalão (GO) em 2016.....	115
Gráfico 3 - Causa dos desligamentos dos trabalhadores da Extração Mineral de Catalão (GO) em 2016.....	115

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Principais Recursos Minerais do Brasil.....	47
Mapa 2 – Catalão, Goiás - 2016.....	55
Mapa 3 – Uso do solo em Catalão (GO) na exploração mineral em 2010.....	60
Mapa 4 – Área de abrangência dos CEREST Regionais – Goiás 2012.....	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Risco e agravos à saúde dos trabalhadores da extrativa mineral.....	51
Quadro 2 – Programas de Saúde e Segurança da Mineradora X.....	73
Quadro 3 – Classificação Estatística Internacional da Doença e Problemas Relacionados com a Saúde.....	75
Quadro 4 – Calendário Anual de Ações de Saúde da Mineradora X em 2017	78
Quadro 5 - Área de Abrangência dos CEREST Regionais – Goiás, 2012.....	101
Quadro 6 - Organização Regional do CEREST Regional Itumbiara.....	102
Quadro 7 - Principais atividades contribuintes do PIB de 2013 na Região de Saúde Estrada de Ferro.....	104
Quadro 8 - Vantagens e desvantagens da organização do trabalho do CEREST – Regional de Itumbiara em 2016 e 2017.....	107
Quadro 9 - Unidades Básicas de Saúde em funcionamento no ano de 2016.....	123
Quadro 10 – Notificações de Agravos de Saúde do Trabalhador	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Reservas Minerais em Catalão (GO), 2015.....	61
Tabela 2 - Produção, comercialização, valor da produção mineral de fosfato e percentual de crescimento.....	62
Tabela 3 – Evolução da arrecadação da Superintendência do DNPM do período de 2011 a 2015 em Goiás.....	63
Tabela 4 - Quantidade de Acidentes de trabalho na extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos no Estado de Goiás, de 2013 a 2015.....	112
Tabela 5 - Acidentes de trabalho, por consequência na extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos no Estado de Goiás, de 2013 a 2015.....	113
Tabela 6 - Estatística municipal de acidentes de trabalho, por situação de registro e motivo, de 2014 a 2015.....	114
Tabela 7 - Dados epidemiológicos sobre os trabalhadores da extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos de Catalão no ano de 2014.....	114
Tabela 8 - Comparação do cenário da Atenção Básica de Catalão em 2016 em relação ao que preconiza o Ministério da Saúde.....	118

SUMÁRIO

1. Introdução.....	18
2. Trabalho e a Saúde do Trabalhador na atividade mineral do Brasil.....	23
2.1. As mudanças no mundo do trabalho e a relação com a saúde e segurança no trabalho em mineradoras do Brasil.....	23
2.2. Marcos históricos e normativos na Saúde do Trabalhador.....	36
2.3. Trabalho e a exploração do trabalhador no setor mineral.....	44
3. Mineradora X: relação do complexo minero-químico em Catalão (GO) com a Saúde dos Trabalhadores.....	54
3.1. O trabalho em mineradoras em Goiás e contextualização geográfica da Mineradora X.....	54
3.2. Organização e processo de trabalho na Mineradora X.....	65
3.3. O cuidado em saúde com os trabalhadores da produção mineral.....	70
3.4. Sindicato METABASE e Saúde do Trabalhador na Mineradora X.....	82
4. Organização dos serviços de saúde do SUS e Saúde do Trabalhador.....	95
4.1. Organização da Saúde do Trabalhador: diretrizes da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.....	95
4.2. Organização do CEREST em Itumbiara (GO)	100
4.3. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional Itumbiara (GO) e cobertura em Saúde do Trabalhador no Município de Catalão (GO).....	111
4.4. Gestão em Saúde do Trabalhador em Goiás e os trabalhadores da produção mineral	116
4.5. Diversas faces da violência enfrentada pelos trabalhadores adoecidos em decorrência do trabalho.....	127
5. Considerações finais.....	130
Referências.....	135

1. Introdução

O trabalho, apesar de ser dotado de sentidos e valores, é responsável por acidentes, adoecimentos e mortes dentro e fora do seu ambiente de realização. O modo de produzir e consumir são fatores diretamente determinantes de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, podendo manifestar-se por meio de sintomas físicos e/ou mentais.

A Saúde do Trabalhador, como área da Saúde Coletiva, é um ramo de estudo em construção, sendo que as políticas públicas de saúde e trabalho são relativamente recentes e constantemente aprimoradas e atualizadas. A Ciência Geográfica, com a análise crítica sobre a relação do Homem, da Natureza e da Sociedade, contribui com a interpretação acerca da categoria trabalho em sua complexidade. Desta forma, esta pesquisa busca compreender, inicialmente, como o trabalho torna-se um fator determinante e condicionante para o adoecimento dos trabalhadores da produção mineral na Mineradora X¹, localizada em Catalão, estado de Goiás. O recorte temporal dessa pesquisa abrangeu os anos de 2016 e 2017.

Esta pesquisa é continuação do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Gestão em Saúde Ambiental/ Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, no qual foram analisadas as condições de saúde e doença dos trabalhadores da mineração de Catalão, especificamente da mineradora Anglo American², no ano de 2015. Nessa pesquisa, buscou-se relacionar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no âmbito do SUS, com as principais doenças de incidência nos trabalhadores da exploração mineral.

Ao aprofundar os estudos sobre a Saúde do Trabalhador e com participação no Conselho Municipal de Saúde, em Conferências de Saúde, em eventos da Saúde Coletiva e uma breve experiência profissional na Atenção Básica Municipal de Catalão, houve um interesse de estudar um pouco mais sobre a Saúde do Trabalhador no setor

¹ O Termo Mineradora X é usado no decorrer do texto para referenciar à uma das mineradoras instalada em Catalão, que explora a rocha fosfática e que aceitou contribuir com a pesquisa, condicionado ao não uso do nome fantasia da empresa que contrata os trabalhadores da produção mineral, objeto de estudo desta dissertação.

² Atualmente, o site foi comprado e está sob gestão da Mineradora CMOC International do Brasil, com suas duas unidades em operação: Niobras e Copebras.

mineral de Catalão, já que grande parte da população no município trabalha em mineradoras.

Na pesquisa de Mestrado, os objetivos foram aprimorados e englobaram contribuições da Ciência Geográfica. Assim, a partir de uma análise crítica, analisou-se como o trabalho é organizado de forma a interferir diretamente na produção de saúde e doença dos trabalhadores inseridos na exploração de rochas fosfatadas, que é considerada por entidades de saúde e segurança do trabalho nacionais e internacionais, como atividade de risco grave, com potencial elevado de acidentes, doenças e até mesmo óbitos relacionados a esta atividade.

Desta forma, a Geografia ofereceu à pesquisa uma ferramenta de compreensão crítica do trabalho enquanto categoria de análise, sua relação com a sociedade e a natureza, e como as relações de poder se dá no mundo do trabalho. Este último vem sendo constantemente modificada em sua ordem jurídica em favor da produção e reprodução do capital, de forma que o trabalhador fique vulnerável à exploração do trabalho, causando interferências na saúde do mesmo.

A exploração de rochas fosfáticas em Catalão gera emprego e renda para o município e municípios vizinhos, empregando, assim, uma quantidade importante de trabalhadores diretos e indiretos. O cenário de adoecimento e de acidentes deste setor da economia faz com que haja a necessidade de se conhecer melhor os determinantes e condicionantes que afetam negativamente a saúde dos trabalhadores, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida destes no ambiente de trabalho, para que possam exercer suas atividades de trabalho sem prejuízo à saúde.

Portanto, algumas questões são levantadas no que se refere à organização do Estado ao oferecer os serviços de saúde aos trabalhadores da mineração, uma vez que “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Por isso, esta pesquisa busca descrever como a saúde pública está organizada conforme as políticas públicas de saúde vigentes do SUS, enfocando a Saúde do Trabalhador.

A principal problemática levantada está relacionada à falta de acesso e cuidado integral em saúde destinadas aos trabalhadores da produção mineral da mineradora X durante os anos de 2016 e 2017. Por isso, objetiva-se compreender o contexto das transformações do mundo do trabalho no contexto da acumulação flexível e como este impacta na saúde do trabalhador do setor minerador em Catalão, Goiás, enfocando se as

atividades exercidas pelos trabalhadores da produção de minérios fosfatados têm relação com as causas de afastamentos, doenças ocupacionais e absenteísmo no trabalho.

Para isso, é necessário entender os impactos das transformações do mundo do trabalho na saúde do trabalhador da atividade mineradora presente em Catalão; destacar as principais atividades laborais que levam os trabalhadores ao adoecimento, conforme visão da Vigilância em Saúde do Trabalhador; e analisar o papel da gestão da empresa, do Sindicato dos Trabalhadores (METABASE), do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e da Gestão Pública Municipal de Saúde, em relação à proteção da Saúde dos Trabalhadores, principalmente no âmbito da Atenção Básica.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, houve, primeiramente, um levantamento de referencial teórico por meio de leitura de trabalhos científicos publicados nas principais plataformas de pesquisa do país, tais como Plataforma Sucupira, Scielo, Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, dentre outros. As palavras-chave pesquisadas foram: Saúde do Trabalhador, Trabalho na Mineração, Exploração de Rocha Fosfática, Transformações no Mundo do Trabalho.

Os principais autores que publicaram sobre o assunto e contribuíram com esta pesquisa foram: Marcelo Mendonça, Ricardo Antunes, Giovani Alves, Antônio Thomaz Júnior, Samuel do Carmo Lima, Valdivino da Silva Lima, Augusto, Bicudo, Bourdieu, Noriega, Lacaz, Nery, Graça Druke, dentre outros. Após a leitura e análise crítica, foi realizado fichamento com os principais apontamentos acerca do tema desta pesquisa.

Na etapa de pesquisa documental, foram utilizados documentos de instituições nacionais e internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Organização Pan-Americana de Saúde, Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Departamento Intersindical de Estudos Estatísticos Sócio Econômico, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Foram utilizados também políticas públicas e jurisprudência brasileira, como as Normas Técnicas Brasileiras, Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Leis Orgânicas do SUS, Política Estadual de Goiás sobre Saúde do Trabalho e dados do DATASUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Por fim, é feita uma análise dos atores envolvidos com a proteção da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral da Mineradora X, ao aplicar entrevista

semiestruturada para representantes da Mineradora X, do Sindicato METABASE, e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Regional Itumbiara, responsável pelas políticas públicas de Saúde do Trabalhador no município de Catalão.

O roteiro de entrevistas consistiu em conhecer as ações realizadas pelos atores que poderiam proteger a Saúde do Trabalhador da produção mineral, de forma a compreender o planejamento e execução dessas atividades, os investimentos realizados, conhecimento acerca da Saúde do Trabalhador, e sua relação entre todos os atores e também os trabalhadores afim de promover saúde e prevenir agravos e acidentes de trabalho especificamente com os trabalhadores da Mineradora X. Durante as visitas de campo, foram realizadas anotações no diário de campo.

Justifica-se a importância desta pesquisa pelo fato de que há uma tentativa de analisar os envolvidos com a proteção à Saúde dos Trabalhadores da produção mineral, especificamente da mineradora X de Catalão, para levantar uma reflexão sobre a importância da construção de redes solidárias de proteção à Saúde dos Trabalhadores da produção mineral e demais setores, tanto na saúde pública, quanto em entidades privadas.

É importante conhecer e refletir sobre o setor público, que recolhe impostos oriundos da mineração e que deveria reverter parte desses impostos em serviços públicos de qualidade para os cidadãos. A avaliação das condições de trabalho e saúde desses trabalhadores e de como eles são assistidos pela empresa, sindicato e saúde pública serve de subsídio para planejamento de estratégias de proteção à saúde desses trabalhadores.

Para demonstrar as condições de saúde e trabalho desses trabalhadores e de como eles são protegidos, este trabalho é dividido em Quatro Seções, sendo a Seção 1, referente à Introdução, a Seção 2, Trabalho e a Saúde do Trabalhador na atividade mineradora do Brasil; a Seção 3, Mineradora X: relação do complexo minero-químico em Catalão (GO) com a saúde dos trabalhadores; a Seção 4, Organização dos serviços de saúde do SUS e Saúde do Trabalhador, além das Considerações finais e Referências.

Nesse sentido, a Seção 2 aborda as mudanças no mundo do trabalho e a relação com a Saúde do Trabalhador da mineração no Brasil, e de como é o trabalho e a exploração dos trabalhadores do setor mineral. Enfocou-se na Reestruturação Produtiva do Trabalho, o modo de produção determina a organização do trabalho e que o trabalho

pode ser determinante na produção de doenças, acidentes e agravos ao trabalhador da produção mineral.

Já a Seção 3 aborda o trabalho em mineradoras em Goiás e a contextualização geográfica da Mineradora X instalada em Catalão (GO), as riquezas minerais localizadas no município e um breve histórico da exploração de minerais fosfatados no município por esta empresa. Apresenta-se também as medidas de promoção e proteção à saúde de seus trabalhadores e trabalhadoras. Descreve-se a assistência que o Sindicato METABASE dá aos trabalhadores, por ser representante dos trabalhadores e instituição de luta por direitos, inclusive referentes à saúde.

A Seção 4 apresenta a organização da Saúde do Trabalhador no SUS, no âmbito estadual, regional e municipal, de modo que seja possível verificar se os estabelecimentos de saúde conseguem, na prática cotidiana, atender aos trabalhadores/usuários conforme as diretrizes e princípios das políticas públicas vigentes.

Haja visto a relevância do tema por ora apresentado, iniciar-se-á esta dissertação de mestrado intitulada por “Condições de Trabalho na Mineradora X em Catalão (GO): uma análise da Saúde dos Trabalhadores da produção mineral de 2016 a 2017”; por meio do primeiro capítulo que tem como objetivo contextualizar o mundo do trabalho e suas mudanças que ocorrem historicamente até a atual reestruturação produtiva do trabalho, relacionando-a com os marcos históricos e normativos acerca da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Apresenta-se também os riscos existentes na atividade de exploração e produção mineral que podem reverberar na saúde dos trabalhadores empregados por este setor da economia.

2. Trabalho e a saúde do trabalhador na atividade mineral do Brasil

[...] é nesse processo de auto realização da humanidade através do trabalho, ao longo dos tempos, que reconhecemos o conteúdo do metabolismo social do capital que faz com que sociedade e natureza e, as mediações que governam essa relação dialética, sejam “lidas” pela Geografia como base fundante da compreensão da polissemia do trabalho no mundo atual ou a polissemização da classe-que-vive-do-trabalho (THOMAZ JUNIOR, 2002, p. 4. grifo do autor).

Nesta seção são abordados, teoricamente, conteúdos referentes ao mundo do trabalho e suas mudanças, com apresentação de conceitos e definições das diversas ciências que tratam sobre o trabalho e os desdobramentos para o trabalhador e a sociedade brasileira. Apresenta-se ainda a relação do trabalho na exploração mineral com a saúde dos trabalhadores inseridos na produção de minérios e, também, o histórico da construção do arcabouço legal sobre Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde e os aspectos relacionados à segurança no ambiente de trabalho do setor mineral.

2.1. As mudanças no mundo do trabalho e a relação com a saúde e segurança no trabalho em mineradoras do Brasil

A categoria trabalho no âmbito geográfico apresenta vários eixos no tempo e no espaço, uma vez que o homem modifica a natureza e a si próprio por meio do trabalho. A partir disto, discute-se o seu valor social, as relações de trabalho, os modelos de produção, os modos de produção e exploração, diferenças de classes, migrações advindas das oportunidades de trabalho, a territorialização espacial do trabalho, as novas formas do trabalho, dentre outros aspectos que contribuem com a interpretação da dinâmica do mundo do trabalho e seus desdobramentos na sociedade.

É por meio do trabalho que o homem vai mediar sua relação com a natureza para suprir as suas necessidades básicas e, ao relacionar-se, ele modifica a natureza e se organiza espacialmente. Nessa relação com a natureza, na atualidade, o trabalhador usa o trabalho como forma de conseguir dinheiro para o seu sustento e não mais como um modo de sobrevivência ao explorar a natureza.

O trabalhador vende sua força de trabalho, sendo que o modo de produção capitalista possui instrumentos de trabalho e técnicas altamente desenvolvidas que são

atualizadas constantemente. Assim, milhões de homens e mulheres trabalham para sobreviver em diversos aspectos de organização do trabalho, sejam elas de escravidão, formalidade ou informalidade, precarização ou normatização do trabalho.

Portanto, o trabalho é um fator importante nas relações sociais e trazem impactos nas transformações das sociedades, já que há êxito na dinâmica do capitalismo, em que subsume³ o trabalho ao capital nas chamadas mediações de primeira e segunda ordem. Antunes (2009), ao discutir Mészáros, afirma que essas mediações estão ligadas à relação do homem com a natureza e à relação do homem com o capital por meio do trabalho, respectivamente. Esta última contém elementos “feitichizadores” e alienantes do controle social do trabalho, que possui a finalidade de expandir o capital (ANTUNES, 2009).

As mudanças que ocorrem no mundo no trabalho ao longo da história, refletem diretamente na saúde, qualidade de vida dos trabalhadores e no ambiente de trabalho – e no ambiente externo ao trabalho também. É essencial conhecer a história do mundo do trabalho, pois por meio da análise histórica, das lutas e conquistas dos direitos trabalhistas que visam a proteção dos trabalhadores, é possível compreender um pouco mais sobre as condições de trabalho dos trabalhadores brasileiros, inclusive do setor da mineração.

Para isso, é preciso compreender o contexto histórico, econômico e social de cada localidade, no sentido de interpretar os dados existentes para o entendimento dos acontecimentos relacionados ao mundo do trabalho e as consequências para o trabalho e para o trabalhador, como afirma Harvey (2011, p. 103) “[...] sistemas de produção e processos de trabalho estão profundamente implicados no modo como a vida diária é reproduzida pelo consumo”. Desta forma, essas mudanças servem para atender ao consumo, ao lucro e à acumulação, sendo assim, a dinâmica do capital faz com que haja novas formas de adoecer e morrer, advindas do trabalho.

Há várias contribuições acerca deste tema por meio de autores e pesquisadores como Ricardo Antunes, Luci Praun, Giovanni Alves, Antônio Thomaz Júnior, Bicurdo, Bourdieu, Dejour, Laurell, Noriega, Lacaz, etc. Entretanto, ao analisar as diversas teses, é possível compreender os vários pontos de vista sobre as dinâmicas que acontecem no mundo do trabalho e que acarretaram precarização do trabalho em suas diversas faces,

³ Subsunção significa não apenas uma relação de subordinação, mas também uma relação de dependência do trabalhador frente ao capital devido às suas necessidades de subsistência (KARL MARX, 1985).

por meio de privatizações, terceirizações, explorações, intensificações, dentre vários outros termos que nos ajudam a caracterizar o mundo do trabalho atual.

Praun (2016) analisa as mudanças no mundo do trabalho que repercutem na saúde do trabalhador na atividade automotiva, demonstrando que a organização do trabalho, em seus diversos processos, pode interferir no modo da produção de saúde-doença nos trabalhadores que são extremamente controlados pelos ritmos de produção que visam à geração de lucros e acumulação de capital impostas pelo patronato. A sua análise é sobre a atividade automotiva, mas que não difere muito de outros segmentos da economia do Brasil. Sendo assim, a sua explicação lógica tem ponto de partida com os processos interligados mundialmente da economia dos anos de 1970 e 1980, em que há o reestabelecimento da economia de mercado, com a internacionalização financeira, na qual apenas algumas empresas chamadas *top-holders* detinham o controle das principais empresas transnacionais. Simultaneamente, houve a necessidade de uma nova organização do trabalho e da produção, como a experiência da Toyota, que veio para completar e/ou ultrapassar o Taylorismo e o Fordismo.

Os modos de produzir são aprimorados ao longo do tempo e todas as mudanças no mundo do trabalho sempre objetivaram controlar as lutas sociais oriundas do trabalho, que buscam gestar um projeto de recuperação da hegemonia das diversas esferas da sociabilidade. Além disso, o prazer de ter criatividade durante o processo de trabalho sofre modificações. Porém, o valor e o sentido do trabalho deveriam ser relacionados à fonte de renda, dignidade, emancipação, humanidade e até mesmo de prazer, pois o trabalho deveria ser dotado de sentidos positivos, bem como aos desdobramentos que causam na sociedade e natureza.

Os modos de produzir foram aprimorados ao longo do tempo, e partindo do Taylorismo, desenvolvido por Frederick Winslow Taylor, foram adotadas técnicas administrativas que aperfeiçoavam a produção que ficou conhecida como Administração Científica Do Trabalho. O Taylorismo acirrou a divisão do trabalho e a especialização do trabalhador para executar apenas uma tarefa. Tal fato fez com que o trabalhador perdesse o conhecimento sobre o processo de trabalho completo. Assim, o trabalhador tinha a incumbência de alcançar metas planejadas pela gerência. Desta forma, o trabalho era parcelado, repetitivo e fragmentado, sem muito sentido para o trabalhador que estava submetido às seguintes condições:

[...] nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas são absolutamente novas, e fazem com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos operários da produção de massa. Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários. [...] Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre risco de tornar-se doente (DJOURS, 1992, p. 18-19).

Essa gerência tinha como foco principal a aplicação de um método científico de controle dos movimentos e do tempo, cientificamente testado e comprovado, objetivando aumentar a produção e baratear os custos dos produtos a serem comercializados pelas empresas capitalistas em rápida expansão (BRAVERMAN, 1987). Almejava-se, portanto, uma maior divisão do trabalho, no qual o trabalhador é especializado, com maior eficiência e rendimento, com o mínimo de tempo e atividade.

Henry Ford implementa, na prática, as ideias de Taylor e, em meados de 1908, cria a linha de produção e, ao aprimorar, adiciona às ideias as máquinas, com adoção da linha de montagem controlada por uma esteira que ditava o ritmo e a intensidade de trabalho na produção em série e em massa. As empresas eram instaladas em grandes áreas e exigiam grandes sistemas de controle, sua estrutura era verticalizada e tinha como premissa ideológica:

[...] produção em massa significa consumo em massa, um novo sistema de reprodução da força de trabalho, uma nova política de controle e gerência da força do trabalho, uma nova estética e uma nova psicologia, em suma, um novo tipo de sociedade democrática [...] O Fordismo equivaleu ao maior esforço coletivo para criar, com velocidade sem precedentes, e com uma consciência de propósito sem igual na história, um novo tipo de trabalhador e um novo tipo de homem. Os novos métodos de trabalho são inseparáveis de um modo específico de viver e pensar a vida (HARVEY, 1992, p. 121).

Como consequência desse novo modo de produzir, houve a intensificação, automatização e a mecanização do processo de trabalho. Em decorrência disto, a alta rotatividade de trabalhadores fez com que houvesse a estratégia de uma política de salários em busca de manter esses trabalhadores que estavam sendo prejudicados

fisicamente e mentalmente pelas condições de trabalho intrínsecas ao fordismo, porém, esses salários não indenizavam as perdas e doenças dos trabalhadores.

Por fim, e não menos importante, vale frisar que o Toyotismo foi desenvolvido por volta de 1970 no Japão, por Taiichi Ohno, na Fábrica do Toyota, no qual o fordismo a adaptou um processo de produção flexível, que tinha como objetivo central a eliminação do desperdício. Para isso adotou novas formas de realizar a gestão do trabalho como o *Just in time*, onde o trabalho era realizado apenas com aquilo que é realmente necessário e com estoque mínimo, abastecido conforme a demanda, ao fazer a gestão da logística por meio *kaban*, realizando um melhor aproveitamento do tempo possível e economia em compras.

Dessa forma, foi possível ter um espaço industrial descentralizado, de modo que as indústrias são distribuídas pelos territórios mesmo que de forma desigual, de estrutura horizontalizada, com uma produção variada e heterogênea que modifica de acordo com a necessidade do consumidor, fabricam-se sempre novos produtos com agilidade, era composta por várias indústrias terceirizadas, prestadoras de serviços. O trabalho é feito em equipe e o trabalhador “conhece” quase todo o processo produtivo e as tecnologias utilizadas, por isso ele possui inúmeras funções, e passa a ser um “homem-máquina”, pois, em geral, opera várias máquinas ao mesmo tempo e possui várias funções, o que gera desemprego ao eliminar postos de trabalhos que poderiam ser ocupados por outros trabalhadores.

Uma das formas de gestão do trabalho é Círculo de Controle de Qualidade (CCQ), que busca o aproveitamento intelectual e participativo dos trabalhadores a serviço das empresas que visam a “qualidade total”, uma vez, que o Toyotismo buscava disciplinar a força de trabalho, causando algumas consequências como o estresse, pois há intensificação do trabalho por meio do ritmo e extremo controle. Há certa competitividade dentre os trabalhadores que trabalhavam em equipe, mas que buscavam se destacar e cumprir metas, ou seja, havia uma apropriação da atividade intelectual do trabalhador. Essas inovações técnicas e tecnológicas do Toyotismo vieram para o Oriente, mas infelizmente não trouxeram, por exemplo, o “emprego vitalício”.

Os novos modos de gestão do trabalho e dos trabalhadores no Toyotismo eram cenários propícios para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores, uma vez que as exigências com as metas, produção e controle extremo do trabalho retiravam do trabalhador a sua essência humana, enxergando-o, apenas, como uma máquina que

trabalha para produzir lucro, uma vez que a queda de produtividade e lucro gerava a sua substituição. Além disso, citam-se as diversas faces da violência no trabalho presentes no dia-a-dia dos trabalhadores, como assédio moral e sexual, competitividade, concorrência, injustiças, sentimento de medo de perder o trabalho, etc.

Pelo fato do trabalhador ter que se entregar ao trabalho por completo, ter tantas funções e cumprir tantas regras, haverá um momento de exaustão, pois uma hora sua saúde responde a esse esgotamento físico e mental por meio de sintomas e sinais, ou até mesmo por óbitos que podem ocorrer no ambiente de trabalho.

Há consensos e dissensos entre os autores que debatem a temática. Sabel e Piore (1984 apud ANTUNES, 2009), por exemplo, acreditam que o Toyotismo é uma “especialização flexível”; Já Tomaney (1996 apud ANTUNES, 2009), defende a ideia de que ele é apenas uma intensificação de tendências já existentes e não uma nova forma de organização do trabalho, sendo resultado de fatores históricos, geográficos e não somente das novas tecnologias e do processo de desenvolvimento organizacional, como afirma autores como Alves (2007, p. 156) ao citar que “[...] o que surge hoje, como o novo complexo de reestruturação produtiva, o Toyotismo, é o tão somente mais um elemento compositivo do longo processo de racionalização da produção capitalista e de manipulação do trabalho vivo que teve origem com o fordismo-taylorismo”.

Todas essas crises que fizeram surgir a necessidade de novos modelos de produzir e mudanças nos processos produtivos tinham como objetivo dar a possibilidade para as empresas se manterem economicamente ativas e concorrentes no mercado internacional. Autores como Birh (1999) e Antunes (2002) apontam essas mudanças como crises estruturais do capitalismo, ou como Harvey (1992) e Druck (1999) sugerem, como crise conjuntural. E no sentido neoliberal, seguem algumas tendências como ampliação da exploração do trabalho, rebaixamento de direitos sociais e de trabalho, a perda do sentido de coletividade, ampliação do desemprego, redução salarial, queima de capitais, apropriação de fundos públicos e busca por novos mercados, dentre outros que caracterizam a “liofilização organizacional” e enxugamento empresarial⁴.

⁴ Processo de liofilização organizacional é o processo no qual as empresas eliminam substâncias vivas, como o trabalho vivo, sendo substituídas pelo maquinário tecno-informacional presente no “trabalho morto”. Se caracteriza pelo uso de ferramentas como sistema *Just in time*, programas de qualidade total, uso e difusão da microeletrônica; todos esses esforços são para que as empresas tenham condições de se manterem competitivas no mercado internacional, adotando novos padrões organizacionais, tecnológicos, de acumulação flexível e com uma nova forma de se relacionar com os trabalhadores e sindicalismo após 1978 (CASTILHO, 1996).

A precarização do trabalho é a ocorrência da reestruturação produtiva com ênfase neoliberal, que coloca os trabalhadores em condições de trabalho precários, com rebaixamento salarial, retirada de direitos trabalhistas, faz com que haja um certo mal-estar no trabalho, conforme Bourdieu (1998) discorre:

[...] a precariedade atua diretamente sobre aqueles que ela afeta e indiretamente sobre todos os outros pelo temor que ela suscita e que é metodicamente explorado pelas estratégias de precarização, com a introdução da famosa “flexibilidade”. Começa-se assim a suspeitar que a precariedade seja o produto de uma vontade política, e não de uma fatalidade econômica, identificada como a famosa “mundialização”. A precariedade se inscreve num modo de dominação de tipo novo, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração. Apesar de seus efeitos se assemelharem muito pouco ao capitalismo selvagem das origens, esse modo de dominação é absolutamente sem precedentes, motivando alguém a propor aqui o conceito ao mesmo tempo muito pertinente e muito expressivo de “flexploração” (BORDIEU, 1998, p. 123-124).

Uma forma de precarização do trabalho é a chamada terceirização, que é a transferência de uma parte da produção de uma empresa principal para outra empresa (FONTANELLA; TAVARES; LEIRIA, 1994). Nota-se que nele há a fragmentação do sentido do trabalho coletivo, fazendo com que o sindicalismo perca um pouco de seu fundamento; trazendo impactos também para a reordenação socioespacial da produção, em que as empresas buscam a racionalização de custos orçamentários e focalização no negócio principal da empresa para manter a concorrência num mercado instável da economia de mercado (MAGALHÃES, CARVALHO NETO; SAIRAVA, 2011). Sobre isso Soares discorre que:

[...] hoje, a terceirização que ocorre no bojo da nova reestruturação produtiva do capital, na medida em que atinge os coletivos organizados do trabalho, tende a promover uma reordenação socioterritorial dos espaços de produção do capital, implicando não apenas a precarização do trabalho no sentido da corrosão de direitos trabalhistas (inclusive no tocante a negociação coletiva) ou degradação das condições salariais dos homens e mulheres que trabalham, mas também a precarização do trabalho no sentido de debilitamento da consciência de classe dos coletivos de trabalho, tendo em vista que desmonta os *locis* de memória pública e experiências pretéritas de luta de classes (SOARES, 2015, p. 144).

Há uma tendência nos processos administrativos chamado de “primarização”, o inverso da terceirização, que visa trazer de volta os trabalhadores para o quadro de funcionários da empresa principal, para ter ganhos de competitividade, além das evidências de que a terceirização traz alguns impactos negativos para a produtividade e na qualidade dos produtos, apontados por Bicudo:

[...] falta de qualificação e treinamento da mão-de-obra, retrabalho, aumento de custos, a elevação dos índices de acidentes, a perda dos direitos sociais e trabalhistas, a ausência do vínculo e do comprometimento profissional com a organização, e o aumento da diferenciação de trabalhadores efetivos e terceirizados e a rotatividade de mão-de-obra. [...] queda da qualidade, perda da tecnologia, fragmentação sindical, precarização do trabalho, aumento da exclusão social (BICUDO, 2003, p.16).

Cabe destacar que, apesar da tendência da primarização de contratar trabalhadores que se destacam nas empresas terceirizadas e os trazer para a empresa principal, a terceirização não deixa de ser usada como uma forma de flexibilização e redução de custos para muitas empresas. Vale aqui acrescentar que, em março de 2017, por meio da Lei N.º 13.429, foi regulamentada a prática da terceirização no âmbito do Direito do Trabalho no Brasil. Em suma, o que era precarizado foi legalizado ou em outras palavras, o que já havia acontecendo no mundo do trabalho de modo irregular foi regularizado.

Desta forma, o trabalho terceirizado passa a ser legal em todas as atividades de qualquer empresa, ou seja, em todas as etapas do processo produtivo e não mais apenas na atividade meio. Adotam-se algumas regras que permitem ampliar o tempo do trabalho temporário, recontração do trabalhador com intervalo de 90 dias e responsabilização da empresa contratante de forma subsidiária em casos de processos judiciais. A nota técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) afirma que esta lei prejudica os trabalhadores terceirizados e temporários, uma vez que ela é omissa em relação aos direitos trabalhistas e previdenciários, causando insegurança aos trabalhadores:

[...] pode-se afirmar que a regulamentação da terceirização contida na Lei 13.429/2017 é excessivamente genérica e omissa em vários aspectos das relações de trabalho nas empresas de prestação de serviços e entre essas e as contratantes. Essas omissões poderão ocasionar aumento da insegurança laboral e jurídica para trabalhadores e empresas, motivando consequente aumento de ações

trabalhistas na justiça. Além disso, o texto legal é muito frágil quanto à garantia dos direitos e à proteção dos trabalhadores terceirizados, aumentando riscos de crescimento de precarização das condições de trabalho e rotatividade (DIEESE, 2017).

Portanto, mesmo com a atualização legal e regulamentação de uma atividade que já existia, a situação do trabalho terceirizado ainda é considerado frágil e instável. Desta forma é necessário mencionar a importância do papel do Estado na regulamentação e fiscalização das condições de trabalho impostas para os cidadãos brasileiros, uma vez que é observável a posição do Estado a favor do crescimento a qualquer custo, fato este que favorece às grandes empresas instaladas no Brasil:

A reorganização da ordem econômica e política, caracterizada pela globalização financeira, redefiniu o papel do Estado, voltado fundamentalmente para o atendimento das necessidades da acumulação de riqueza abstrata do capital em detrimento de um processo de desenvolvimento econômico voltado para o benefício da coletividade, tanto no que diz respeito à produção quanto à distribuição. Por conseguinte, o Estado nacional, na atual ordem globalizada, foi assumindo a lógica privada na busca da eficiência e eficácia, o que significou realizar privatizações, reformas administrativas na perspectiva de enxugar o seu tamanho e de reduzir sua importância na garantia para o pleno exercício da cidadania (civil, política e socioeconômica). O neoliberalismo não significou somente um conjunto de políticas públicas, uma vez que sua hegemonia também se manifestou na existência de um conjunto de valores conservadores que reforça o individualismo e o particularismo. Sob a sua hegemonia foram ganhando força as teses que introduziram mecanismos de concorrência entre os trabalhadores e os responsabilizando pelas situações em que se encontravam no mercado de trabalho. É uma concepção crescentemente criticada no Brasil e na América Latina, mas muitos dos seus aspectos continuam influenciando políticas públicas e formas de regulação das relações de emprego (KREIN, p 15-16, 2013).

O trabalho também é uma forma de relação social, no qual perpassa pela politização dessas relações sociais. Isso acontece num cenário em que há disputa de poderes e forças (RIBEIRO, 1998). Como um dos produtos desta disputa tem-se, nitidamente, a legislação trabalhista e demais políticas públicas, no qual o Estado se apresenta ao articular sua força e poder político, econômico e ideológico. As ciências buscam compreender essa dinâmica conforme a realidade, e nesta pesquisa, tem-se a postura de tomar o trabalho como centralidade da vida humana, como afirmava Karl Marx.

As leis trabalhistas do Brasil são atualizadas constantemente, mas em 2016 foi proposto no governo de Michel Temer uma Reforma Trabalhista apoiada pelas três âncoras: “consolidar direitos, segurança jurídica e geração de empregos” (Lei N.º 13.429/2017). Esta proposta já aprovada e sancionada em novembro de 2017, recebeu duras críticas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), sindicatos, etc., pois seu conteúdo favorecia mais empregadores do que trabalhadores.

Portanto os principais pontos modificados na legislação trabalhista com a reforma são a respeito dos custos com as perícias encaminhadas para a Justiça do Trabalho, anteriormente pagas pela União e agora passam a ser do trabalhador. Além deste custo, o trabalhador também arcará com os honorários dos advogados, caso perca ação judicial, sendo que esse valor pode variar até 15% do valor da sentença. Caso a empresa seja a perdedora, ela arcará com os custos. Em alguns casos, ambos poderão arcar com esses custos, por isso as causas devem ser descritas separadamente no que tangem aos pagamentos, assim, o processo pode tornar-se mais organizado e enxuto ao diminuir pedidos sem precedência, e até mesmo inibir os trabalhadores que buscam justiça em relação ao trabalho.

Outra mudança diz respeito à condenação por litigância por má-fé, que já era previsto no Código de Processo Civil e passou a ser inserido na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quando houver esta conduta haverá aplicação de indenizações que poderão variar de 1% a 10% do valor da causa quando comprovado a má-fé.

Sobre o Acordo Coletivo, ficou estabelecido que passasse a ter força de lei. Ou seja, o que for acordado entre empregador e empregado poderá sobrepor às regras da Consolidação das Leis Trabalhistas. Alguns pontos não podem ser colocados em pauta de acordo coletivo, sendo proibidas as suas alterações, são elas:

- a) normas de saúde, segurança e higiene do trabalho; b) Pagamentos benefícios previdenciários, tais como de FGTS, 13º salário, seguro-desemprego e salário-família; c) Pagamento por adicional por hora-extra, licença-maternidade de 120 dias e aviso prévio proporcional ao tempo de serviço (Lei N.º 13.467/2017).

Adverte-se que existe desigualdade social no território brasileiro e nem todos os trabalhadores têm condições de negociar acordos que sejam de comum benefício para empregado e trabalhador, uma vez que o acesso à educação e à qualificação profissional é desigual e injusta em várias regiões do Brasil. Essa situação se agrava ainda mais em tempos

de crise, pois existe uma reserva de força de trabalho desempregada que necessita vender sua força de trabalho para seu sustento e de sua família e, conseqüentemente, aceitam as condições de trabalho inferiores as que deveriam aceitar.

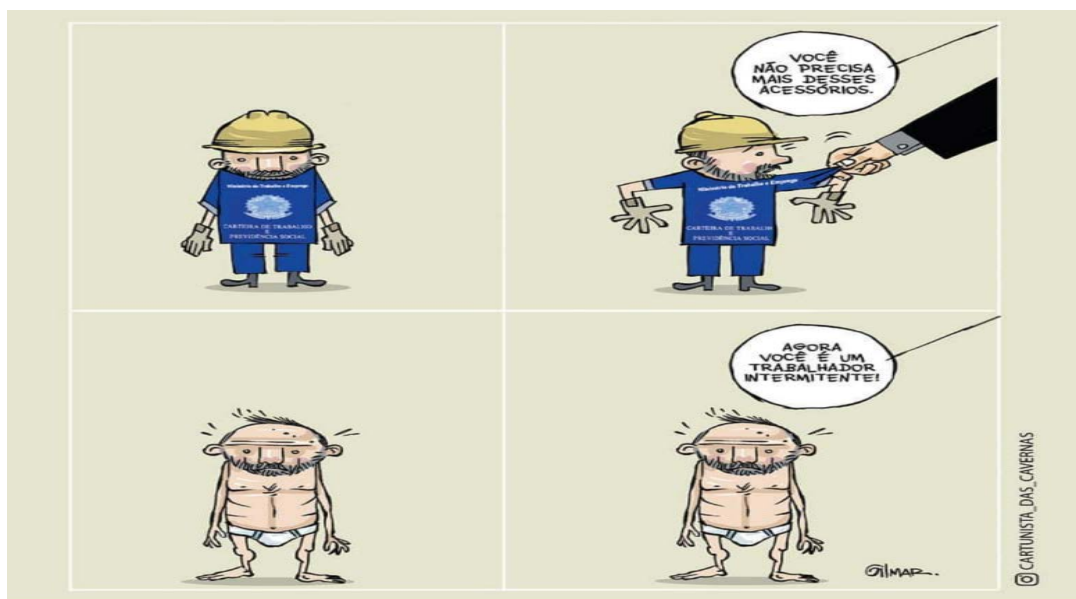
Outros pontos que o trabalhador passa a ser responsável direto pela negociação, mesmo que precise respeitar alguns limites constitucionais, referem-se às jornadas de trabalho, férias, banco de horas, contribuição sindical, trabalho intermitente e *Home Office*. Todos esses pontos devem ser analisados criticamente para compreender melhor os seus aspectos positivos e negativos dessas mudanças no mundo do trabalho.

Houve a oficialização da jornada de trabalho denominada 12 por 36 que já acontecia anteriormente à Reforma Trabalhista. O trabalhador que tem a jornada de trabalho de 12 horas sem prorrogação e um descanso de 36 horas ininterruptas. Nesses casos, não há perda de direitos como o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), férias, 13º salário e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

Quanto ao intervalo de almoço, antes o trabalhador que tivesse a jornada superior a 8 horas tinha direito a descanso de 1 hora de intervalo. Com a mudança, esse trabalhador poderá negociar o tempo desse intervalo em 30 minutos. Esse tempo é considerado pelos profissionais de saúde como insuficiente e não saudável, refletindo negativamente na saúde dos trabalhadores.

Considera-se como um ponto polêmico, que é uma tendência na Europa, o trabalho intermitente, que permite ao empregador contratar o trabalhador com aviso de pelo menos cinco dias de antecedência, porém sem horário fixo e sem jornada mínima de trabalho. Nesse tipo de trabalho há perda de muitos direitos, pois o empregador fica livre das questões contratuais e formais, como o pagamento de hora extra, 13º salário, férias, INSS, etc. Apenas algumas profissões que possuem legislação específica não podem ser submetidas a esse regime de trabalho, como, por exemplo, os aeronautas.

Figura 1 - Cartum da crítica à Reforma Trabalhista de 2017.



Fonte: Instagram @cartunista_das_cavernas. Gilmar (2017)

Assim como retrata o cartum, essa medida desprotege o trabalhador juridicamente e estimula a geração do trabalho informal, uma vez que o empregador não tem tantas responsabilidades com o trabalhador e o trabalhador que precisa trabalhar, aceita ou não as condições impostas para aquele determinado tipo de trabalho, que apenas pagará por hora trabalhada. Sendo assim, o trabalhador não tem controle sob sua produção, sob seu salário e, conseqüentemente, não poderá planejar grandes gastos, pois um mês poderá conseguir trabalhar e no outro não.

Um dos tipos de trabalho “flexível” é o *home office*, que passou a ser regulamentado com a Reforma Trabalhista. Ele passa a ser regido por um contrato de trabalho que deve conter a descrição das atividades realizadas no ambiente domiciliar e de quem são as responsabilidades de manutenção de equipamentos utilizados durante o trabalho.

Mais um ponto polêmico é a não obrigatoriedade com a contribuição sindical, que passou a ser opcional. Esta medida reforça a fragmentação da representação sindical no país e a função social com seus trabalhadores, sobretudo, com o sentido da coletividade do trabalho. Por outro lado, o sindicato passa a ter certa “obrigação” de reforçar e demonstrar a sua função e importância para os trabalhadores, para que eles possam voltar a investir nessa entidade de representação dos trabalhadores de vários segmentos.

Passa a existir uma nova modalidade de demissão, denominada demissão em acordo. Neste tipo de demissão há um acordo entre empresa e empregador. Sendo assim, a multa rescisória do FGTS, que é de 40%, é reduzida pela metade, ou seja, passa a ser apenas 20%, e

o aviso prévio também é reduzido para 15 dias. O trabalhador passa a ter acesso a 80% do dinheiro na conta do FGTS, mas perde o direito ao seguro desemprego.

Um ponto da proposta que incide especificamente às mulheres é sobre a gestação, já que as mulheres gestantes não poderiam trabalhar em ambientes insalubres e só poderão ser afastadas desses postos de trabalho mediante atestado médico. Com a reforma, essas gestantes poderão trabalhar em ambientes com grau de insalubridade mínima ou média e, durante a amamentação, poderão trabalhar sob qualquer grau de insalubridade.

Pode ser que esses pontos polêmicos da Reforma Trabalhista passem por modificações por vários motivos, tais como a rejeição do governo Temer, as eleições 2018, a insatisfação dos trabalhadores com essa reforma, dentre outros. Os principais pontos que foram modificados pela Medida Provisória N.º 808 de 2017 referem-se à Reforma Trabalhista, que cabe a todos os contratos de trabalho, mesmo que celebrados antes de sua sanção. Em relação à saúde da trabalhadora gestante e lactante, ela que poderá trabalhar em grau de insalubridade médio ou mínimo quando for apresentado atestado médico. Deste modo, perderá o adicional de insalubridade no seu salário, enquanto estiver afastada.

Foram tratados também nesta Medida Provisória, o trabalho intermitente no qual houve maiores detalhamentos sobre o contrato de trabalho ao descrever todos os direitos trabalhistas e valores, descritas também por meio de anotações na carteira de trabalho, salário mínimo pago por hora, dentre outros pontos que protegem esse trabalhador. Reafirma-se que os acordos coletivos devem ser realizados junto aos sindicatos, a jornada 12 por 36 que passou a ser regida por acordo coletivo, o trabalhador autônomo tem regras mais claras estabelecidas, assim como o trabalho intermitente.

É evidente que esses pontos da Reforma Trabalhista ainda podem passar por outras atualizações e modificações, a depender da agenda política do Governo eleito nas eleições de 2018. Sendo assim, necessita-se conhecer a cronologia dos acontecimentos relacionados à Saúde do Trabalhador no Brasil, para entender melhor como o Estado se organiza para garantir saúde num contexto de um trabalho que está sendo cada vez mais adoecedor.

O fato é que a Reestruturação Produtiva do Trabalho pode aparentar como inovadora e boa para o mundo do trabalho por apresentar-se com inovações organizacionais, tecnológicas e sócio metabólicas. Porém, essa nova forma que o capital se apresenta é só mais uma versão da produção e reprodução do capital que podem tem

consequências nefastas para a saúde e bem estar dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

Portanto, é de fundamental importância trabalhadores e trabalhadoras, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores, comunidade acadêmica ficar sempre atentos às mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, afim de defender direitos já conquistados, principalmente aqueles em prol de um trabalho saudável, seguro e sustentável.

2.2. Marcos históricos e normativos na Saúde do Trabalhador

As mudanças no mundo do trabalho no processo de trabalho ou nos meios, condições, ferramentas, conhecimento, estrutura física e social têm relação direta com a Saúde do Trabalhador. Uma vez que o objeto, o instrumento e o trabalho podem possuir riscos à saúde. (LAURELL, 1982)

Admite-se que o indivíduo é um ser orgânico inserido em um contexto social, resultado da história e de uma sociedade capitalista que, em geral, supervaloriza a produção e o consumismo, e nesse contexto social são gerados sintomas biológicos que estão relacionados aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Desde sempre a Saúde do Trabalhador teve importância para o patronato pelo fato de que trabalhadores saudáveis produzem mais e melhor.

A Saúde do Trabalhador, inicialmente, foi instituída por meio da Medicina do Trabalho em instituições privadas, com ênfase no trabalho do Médico e, posteriormente, ganhou o caráter de Saúde Ocupacional, com o enfoque nas ações higiênicas, sanitárias e controles dos riscos, conforme o cumprimento das Normas Regulamentadoras, centradas na equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e engenheiros do trabalho.

O Estado assume seu papel regulador ao criar políticas de inspeção em Saúde do Trabalhador, como Tor (2006 apud VASCONCELLOS; MACHADO, 2011) sugere, ao propor soluções intersetoriais, ressaltando a promoção de boas condições sanitárias no país, promovendo, por exemplo, sistemas integrados de gestão, dentre várias outras

propostas que incentivam a adoção medidas que promovam saúde aos trabalhadores nos ambientes de trabalho:

[...] e aplicado medidas integralizadoras, como a inclusão de contrapartidas: nos dispositivos legais, nas certificações do tipo Selo Verde; nos Termos de Ajustamento de Conduta pelos Ministérios Públicos; nos empréstimos do BNDES para setores produtivos; na certificação do manejo florestal e cadeia de custódia, já consolidada nacional e internacionalmente; no Sistema Brasileiro de Certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro); no redimensionamento do seguro previdenciário do acidente de trabalho; nos critérios da Superintendência de Seguros Privados para regulamentação de prêmios de seguro das empresas do setor produtivo; na avaliação, dimensionamento e no licenciamento em cadeias produtivas de setores economicamente estratégicos; na plataforma de apoio à inovação tecnológica para pequenas e médias empresas do Ministério da Ciência e Tecnologia; na concessão de microcrédito em setores específicos (Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e Ministério da Fazenda); na inclusão de setores no Sistema Integrado de Pagamento de Imposto e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte (Simples); e, ainda, na criação de modalidades de incentivo, do tipo Empresa Saudável (OLIVEIRA et al. 2000 apud VASCONCELLOS; MACHADO, 2011).

Esses esforços para a promoção, de forma intersetorial, de medidas que garantam a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores dependem de uma agenda política que busque a proteção dos trabalhadores, de modo que seja possível trazer benefícios tanto para os trabalhadores, quanto para as empresas. Contudo, o que ocorre é que o empresariado exerce pressão no governo com a justificativa de dificuldades em manter contratações formais, e sob esse argumento, conquista-se regressões de direitos trabalhistas. É notório que existe um jogo de interesses no cenário político, no qual as empresas possuem poder de decisão, que em sua maioria não beneficiam os trabalhadores.

Dessa forma, a história da Saúde do Trabalhador se mistura com a história dos sistemas de saúde do Brasil e da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e suas Leis Orgânicas em 1990, até a regulamentação das políticas públicas de saúde voltadas para a Saúde do Trabalhador, tal como se viu em 2017.

A Saúde no Brasil era oferecida por meio de assistencialismo e, no começo do século XX, principalmente nas fábricas concentradas no estado de São Paulo, os serviços médicos abrangiam pequena parcela de trabalhadores que tinham condições de

pagar. As doenças afetavam os trabalhadores e a produtividade, e, desse modo, os trabalhadores se organizaram junto aos sindicatos e lutaram por direitos e pela expansão de serviços médicos e de saúde, resultando na criação das Caixas de Aposentadoria, percursoras dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).

Em 1943, com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), houve a garantia da Medicina e Segurança do Trabalho. Em 1970, houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), tratando a Saúde do Trabalhador ainda com um viés de benefício de assistência social e, logo após, com o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS), que tinha a função de prover a assistência médica apenas aos trabalhadores associados que possuíam Carteira de Trabalho assinadas. Apesar disso, os indicadores de saúde dos trabalhadores ainda eram considerados insatisfatórios, com a elevada ocorrência de doenças e acidentes no trabalho.

Neste contexto, o Ministério do Trabalho notou a necessidade de ampliar a fiscalização e o cuidado em saúde para os trabalhadores, o que acarretou em mais investimentos na formação especializada de médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho, o que pode ser considerado como um avanço, sobretudo, na Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

A atenção à saúde até então era fragmentada e com pouca participação dos trabalhadores. Por volta de 1970, a Reforma Sanitária Brasileira, que defendia ideais opostos ao da Previdência Social e lutava pela saúde como direito de todos, tendo o Estado como provedor, incorporou as demandas da Saúde do Trabalhador junto aos sindicatos dos trabalhadores. Estes, por sua vez, indicavam as necessidades reais de saúde de seus filiados e atenderam às orientações da Organização Internacional do Trabalho – Convenções N.º. 161 e N.º. 171, denominadas Convenção e Recomendação sobre os Serviços de Saúde no Trabalho - e da Organização Mundial da Saúde, no contexto da redemocratização do Brasil, ao estabelecer uma relação entre o Estado e a Sociedade (PIMENTA; CAPISTRANO, 1988; COSTA et al., 1989; DIAS, 1994; LACAZ, 1996; GOMES; MACHADO; PENA, 2011).

Nos anos de 1980, houve a criação do Programa de Saúde do Trabalhador (PST) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) (LACAZ, 1997). Em 1986, houve a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, visando o diagnóstico situacional da Saúde do Trabalhador, novas alternativas de atenção à Saúde do Trabalhador e uma política nacional voltada para esses trabalhadores. Houve adesão dos

sindicatos e trabalhadores, mas foi apenas em 1988, na “Constituição Cidadã”, em que houve a criação de um sistema de saúde pública de dimensão coletiva, que se preocupava com a saúde de todos, sem nenhuma distinção (Constituição Federativa do Brasil, 1988).

O estado de São Paulo foi pioneiro na criação de serviços públicos de Saúde do Trabalhador. No ano de 1980 foi criado o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, associado à Fiocruz e com a Associação do Meio Ambiente, Saúde e Trabalho. Posteriormente, foi criado o Instituto Nacional de Saúde do Trabalho e Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho.

Antes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Saúde do Trabalhador ficava a cargo da Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança; o Ministério da Previdência Social tinha a função de realizar perícias médicas e conceder benefícios previdenciários. Por outro lado, o Ministério do Trabalho era responsável pela fiscalização e inspeção nos ambientes de trabalho legalmente formalizados.

Em 1990, com a Lei Orgânica do SUS, N.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, houve a definição da área de abrangência, assistência, proteção, promoção e pesquisa do SUS, na qual a Saúde do Trabalhador está inserida no Art. 6º:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho (Lei N.º 8.080/1990).

Assim, o SUS responsabiliza-se pela Saúde dos Trabalhadores e existem esforços para ações voltadas à saúde e à qualidade de vida no trabalho. Em 1994 houve a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que teve como tema central a “Construção de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador”, com ênfase para o meio ambiente. Contudo, quando se ressaltou a necessidade da consolidação do SUS para contemplar a totalidade de ações de Saúde do Trabalhador, ocorreu um pequeno avanço em relação à Saúde do Trabalhador em 1997, com a regulamentação das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), incluindo os acidentes de trabalho. Dessa maneira, é possível ter dados para geração de informações voltadas à Saúde do

Trabalhador, além da publicação do Manual de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Lei N.º 8.080/1990; Portaria N.º 113/1997).

Em 1998, foram instituídas as Portarias N.º. 3.120 e N.º. 3.908 sobre as vigilâncias em saúde. Em 1999, foi criada a Lista de Agravos e Doenças de Notificação de interesse para a Saúde do Trabalhador; em 2002, houve também um importante marco, que foi a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com a função de “inserção de ações de saúde do trabalhador na atenção básica e pela implementação de ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador, bem como pela instituição de serviços de saúde do trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade” (Portaria N.º 1.679/2002).

A RENAST passou a ser composta pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, sendo um polo de articulação em saúde do trabalhador, com dotação orçamentária própria, que “devem ser compreendidos como polos irradiadores, no âmbito de determinado território, da relação do processo de trabalho com a saúde e devem assumir função de suporte técnico e científico em Saúde do Trabalhador” (Portaria N.º 1.679/2002). Além disso, deve trabalhar intra e intersetorialmente, como Dias et al. (2008) relatam, a RENAST é a principal estratégia do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador “para implementar o cuidado aos trabalhadores no SUS, considerando o trabalho na determinação do processo saúde-doença.”

Cria-se a Portaria N.º. 777 de 2004, definindo 11 agravos à Saúde do Trabalhador que deveriam ser de notificação compulsória. No mesmo ano foi criada a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, que teve participação do Ministério da Saúde, Previdência Social e Ministério do Trabalho e Emprego. Houve esforços para que essa política, que foi colocada sob consulta pública, pudesse melhorar a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores por meio da atenção integral ao ofertar sistemas de informação em saúde, apoio a estudos e pesquisas, participação e controle social e capacitação de recursos humanos para a Saúde do Trabalhador.

Houve a ampliação da RENAST, em 2005, por meio da Portaria N.º. 2.437, aumentando a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com “tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais” (Portaria N.º 2.728/2009) Além disso, houve adequação,

com inclusão de ações de ST na Atenção Básica (AB), implementação das ações de vigilância e promoção em ST, instituição e indicação de serviços de ST de retaguarda, de média e alta complexidade em Redes Sentinelas e caracterização dos Municípios Sentinela em ST.

Já a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador trouxe como tema central “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”, e também contou com a participação do Ministério da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, além de vários segmentos sociais. Uma das principais contribuições foi a criação do “Nexo Técnico Epidemiológico e Previdenciário (NTEP)”, que relaciona as doenças e acidentes com a prática de determinada atividade profissional pelo INSS, por meio do cruzamento de informações da Classificação Internacional da Doença (CID-10) e da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), com a proposta de:

[...] garantir a implementação, imediata e irrevogável, do nexo epidemiológico na realização das perícias, adotando conceitos de prevalência e incidência de doenças para fundamentar a concessão de benefícios previdenciários acidentários, de forma transversal e integral, tanto para o trabalhador do setor privado como para o setor público (Portaria N.º 3.214/2011).

A OMS aprovou o Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores e o Brasil aderiu à Convenção N.º. 155 da OIT sobre a Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho. No ano de 2008 foi instituída a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, visando implementar a Convenção N.º. 187 da OIT sobre a Estrutura da Promoção de Segurança e Saúde no Trabalho. Percebe-se que a demanda por uma política pública de saúde no trabalho vinculava-se às entidades internacionais que, por sua vez, implicavam em ações nacionais por meio de todos os entes federados do país.

Em 7 de novembro de 2011 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), objetivando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, além de prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho, ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação dos riscos nos ambientes de trabalho. Seus princípios são a universalidade, a prevenção, a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e integralidade.

Em 23 de agosto de 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que definiu princípios e diretrizes a serem cumpridos pelas três esferas da gestão do SUS para o desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com vigilância que supere as abordagens redutoras e fragmentadas, como as inspeções de trabalho praticadas por outros órgãos; promoção e proteção da saúde e redução da morbidade, destinados para todos os trabalhadores, assim como os autores discorrem:

[...] assim, vigilância à saúde aplicada à saúde dos trabalhadores está calçada numa intervenção participativa sobre problemas cujo enfrentamento deve ser contínuo, eleitos nos âmbitos dos grupos e áreas homogêneas de risco dentro da população trabalhadora, alocadas em espaços de abrangência dos serviços básicos de saúde, dos quais deve ser conhecido o perfil do parque produtivo. Tal modelo sanitário/epidemiológico deve atuar sobre riscos, cargas de trabalho, danos, acidentes, doenças, sequelas dos agravos que ocorrem nos locais de trabalho e, essencialmente, no meio circundante, daí a necessidade de uma articulação intersetorial dos vários órgãos do governo que atuam na saúde, no meio ambiente, na agricultura, no trabalho, etc. (LACAZ apud RIBEIRO et. al. 1998, p. 10).

As condições ambientais podem trazer aspectos negativos não só para a saúde dos trabalhadores, mas também para a população da área circunvizinha, devido à contaminação dos recursos naturais locais, principalmente a água, o solo e o ar, o que ocasiona problemas sociais e econômicos ao limitar o uso desses recursos naturais, prejudicados pela exploração mineral, além de modificar a paisagem.

No âmbito do SUS, é preciso que o sistema e seus profissionais de saúde estejam preparados para acolher os trabalhadores que podem adoecer devido ao trabalho, e antes que adoçam, planejar ações que previnam doenças e acidentes no ambiente de trabalho. Os custos para a sociedade são altos caso haja óbito ou acidente de um trabalhador causado pelo trabalho, até a sua reabilitação e reinserção no mercado de trabalho, além do prejuízo traumático para a saúde mental da vítima e de sua família, que não tem preço.

Devido à importância da atividade mineral no Brasil, questiona-se se são realmente eficientes os programas de saúde e segurança na indústria da mineração, e ressalta-se a importância de se garantir boas condições de saúde, trabalho e qualidade de vida para os trabalhadores do setor.

A preocupação com a saúde, segurança e o bem-estar dos trabalhadores de uma empresa, além de importante para o próprio trabalhador, também é importante para o empregador. É por meio de bons indicadores de saúde e segurança de seus trabalhadores no ambiente de trabalho que é possível transmitir uma boa imagem da empresa quanto à competitividade, à produtividade e à sustentabilidade, principalmente quando esses aspectos estão relacionados com os Certificados de Qualidade Total exigidos pelo modelo de produção.

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde (OMS) almeja que o entendimento dos empregadores quanto ao custo de prevenção de acidentes é, na realidade, um investimento em comparação aos custos de trabalhador acidentado, ou ao ônus financeiro e jurídico das violações de leis e normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho. Assim sendo, o trabalhador deve ser considerado um patrimônio para a empresa, principalmente devido ao fato de que todo acidente é evitável (OMS; SESI, 2010).

Percebe-se que a Saúde do Trabalhador está diretamente relacionada ao cumprimento de exigências das certificações de qualidade total, tanto nacionais quanto internacionais. Essa preocupação com a certificação não significa qualidade em Saúde do Trabalhador, com maior assistência e cuidado em saúde com integralidade, mas geralmente estão pautadas em números interpretados numa visão mercantilista, que buscam vender uma imagem de funcionários saudáveis e produtivos, o que pode não representar a realidade.

Cabe ressaltar que a história da Saúde do Trabalhador inserido no SUS é resultado de lutas sociais organizadas por movimentos sociais de trabalhadores, sindicatos, pesquisadores e sanitaristas que defendem um SUS integral, totalmente gratuito, equânime e de qualidade, que compreende os diversos contextos da complexidade da produção de saúde e doenças conforme os “Determinantes Sociais de Saúde” de cada indivíduo que busca ultrapassar no campo da Saúde Coletiva, da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Ao analisar o histórico é possível perceber o quão importante foi o desenvolvimento do sistema público de saúde no país e de como houve a construção desse olhar voltado para o cuidado em saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, mesmo que sejam políticas públicas recentes, em construção, adaptação e aprimoramento.

Existem alguns questionamentos que servem para a reflexão acerca da organização da Saúde do Trabalhador, no qual é alvo de análise crítica se o conjunto de ideias, noções, parâmetros da área da Saúde do Trabalhador no Brasil é organizado de forma a justificar a exploração exagerada do sistema produtivo em cima dos trabalhadores e trabalhadoras, sob o discurso e alienação de que as empresas e o Estado preocupam-se com os trabalhadores?

Cabe acrescentar que, atualmente, há certa ameaça na universalidade dos serviços de saúde do SUS devido aos problemas relativos ao financiamento, à “austeridade fiscal”⁵ do SUS, acrescido da perda de direitos sociais, sobretudo na educação, saúde e trabalho, seja por meio de reformas trabalhistas e previdenciárias ou corte de recursos para saúde e educação por 20 anos, decisões estas, tomadas, sem escutar o desejo da população ou respeitar evidências científicas ou órgãos de interesse à saúde coletiva do Brasil.

2.3. Trabalho e a exploração do trabalhador no setor mineral

O trabalhador tem a capacidade de produzir riqueza material ao vender sua força de trabalho em diversas condições, formais ou informais. Os trabalhadores podem estar expostos em contextos de potenciais riscos relacionados com a atividade desenvolvida, com possibilidade de gerar danos à saúde e/ou saúde ambiental (AUGUSTO, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) considera trabalhador toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico. Por isto, o trabalho é de relevância intersectorial, uma vez que é um assunto de interesse para a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação e para a Justiça, dentre outros.

Destaca-se que o rol de trabalhadores de interesse para o Ministério de Saúde é muito maior do que o rol de trabalhadores de interesse do Ministério do Trabalho e

⁵ O termo austeridade tem três definições, sendo que nenhuma delas é agradável. A primeira se refere à severidade ou simplicidade, severidade de disciplina, regime, expressão ou desenho. A segunda diz respeito a uma medida econômica, como uma poupança, economia ou ato de autonegação, especialmente em relação a algo que é considerado um luxo. E a terceira está relacionada a uma poupança forçada, como política de um governo, com acesso ou disponibilidade restritos ao consumo de bens (CANTERBERRY, 2015).

Emprego, no qual dá enfoque ao trabalho formal, ou seja, aquele trabalhador que está inserido no trabalho de forma legalizada e com carteira de trabalho assinada.

Ao voltar-se à atenção das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde para o trabalhador, deve-se levar em consideração o setor da economia na qual ele está inserido, para poder compreender melhor o contexto da produção de saúde/doença no processo de desenvolvimento produtivo em que ele está posto. Nesta pesquisa, aprofundar-se-á sobre as condições de saúde e trabalho no setor mineral e a relação existentes entre os atores promotores e protetores de saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Considerando-se os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem-se que as condições de vida e de trabalho em que os indivíduos estão inseridos, coadunam com a abordagem de Dahlgren e Whitehead (2000) ao afirmarem que a geração de trabalho e renda e o próprio ambiente de trabalho são fatores importantes no processo de saúde/doença, como demonstra a Figura 2.

Desta forma, os problemas relacionados à geração de saúde/doença possuem, em sua complexidade, elementos que perpassam outros setores, que não apenas o da saúde, como é possível visualizar na Figura 2. Por isso, para diminuir os riscos e eliminar as iniquidades⁶, é preciso um esforço multiprofissional e políticas públicas intersetoriais, para que as ações tenham resultados positivos no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças, acidentes e agravos.

⁶ As iniquidades em saúde referem-se a diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social (WHITEHEAD, 1992).

Figura 2 – Determinantes Sociais de Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Conselho Nacional de Determinantes Sociais de Saúde, 2008.

Verifica-se que as questões macro, como condições socioeconômicas, culturais e ambientais, incidem numa proporção muito maior do que o estilo de vida dos indivíduos. Por isso, ressalta-se a importância social dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na vida das populações, uma vez que o Estado é responsável pela garantia da saúde e da qualidade de vida dos brasileiros. Desta forma, tem-se um esforço nacional e internacional para que se organize a sociedade de forma que reflita positivamente na saúde das populações.

Assim, é necessária a organização do Estado para que os cidadãos tenham garantia a direitos básicos, por exemplo, por meio de programas sociais que dão acesso à habitação, à educação, à produção agrícola e de alimentos nutritivos e saudáveis, água potável, tratamento de esgoto, ambiente de trabalho seguro, combate ao desemprego e geração de renda. Outra forma é por meio de acesso à informação segura e educação em saúde, principalmente no que se refere aos DSS que envolvem redes sociais e comunitárias, e estilo de vida dos indivíduos.

O Brasil possui importantes depósitos minerais, como demonstra o Mapa 1, e por isso é considerado competitivo perante o comércio mineral internacional, já que é

apontado como um dos principais setores da economia brasileira que gera trabalho e riqueza. Este setor tem papel fundamental na transformação produtiva dos recursos naturais, ao dar existência a novos potenciais de fabricação e serviços para o desenvolvimento econômico e industrial. Com o passar do tempo, a indústria da mineração passou pelo processo de modernização e adequação para melhoria de seus processos produtivos e produtos.

As riquezas minerais se distribuem em todo o território nacional. No cenário nacional e internacional, destacam-se as rochas que possuem valor agregado, tais como o ferro, manganês, bauxita, ouro, petróleo, nióbio, níquel, dentre outros, que são os minérios mais explorados nas últimas décadas por empresas nacionais e de fora do Brasil.

Mapa 1 – Principais Recursos Minerais do Brasil – 2010.



Fonte: IBGE, 2010.

O setor da mineração ainda passa por adequações para regulamentação de sua exploração e pesquisa, porém, atualmente, a maior parte da exploração dessas riquezas minerais é realizada por empresas multinacionais de capital estrangeiro, que utilizam a mão de obra dos trabalhadores brasileiros.

Nery e Alves (2011, p. 269) destacam os riscos das atividades no setor mineral: “o processo de trabalho na mineração envolve algumas atividades de risco como a implosão de rochas, beneficiamento e tratamento, armazenamento final do minério e seus refugos, que podem gerar poeira, ruídos, resíduos, cargas e esforços repetitivos.” Desta forma, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) classifica a mineração e suas atividades laborativas no nível 4, considerada o maior grau de risco para os trabalhadores. Sendo assim, faz-se necessário desenvolver a mineração, respeitando o princípio ambiental da precaução, ao admitir o planejamento com enfoque na preocupação voltada para o cuidado em saúde dos trabalhadores de forma ambientalmente correta.

O ambiente de trabalho está estreitamente ligado à saúde do trabalhador e o Estado tem o papel de regulação ao legislar e fiscalizar esses ambientes que oferecem riscos à saúde e segurança de todos os trabalhadores. Desta forma, Belfort define:

[...] pode-se traduzir o meio ambiente de trabalho como sendo o local onde se desenvolve a prestação dos serviços, quer interna ou externamente, e também o ambiente reservado pelo empregador para o descanso do trabalhador, dotado de condições higiênicas básicas, regras de segurança capazes de preservar a integridade física e a saúde das pessoas envolvidas no labor, com o domínio, o controle, o reconhecimento e a avaliação dos riscos concretos ou potenciais existentes, assim considerados como agentes físicos, químicos e biológicos, no objetivo primordial de propiciar qualidade de vida satisfatória e a proteção secundária do conjunto de bens móveis e imóveis utilizados na atividade produtiva (BELFORT, 2003, p. 54).

Cabe ressaltar que há diferenças entre a exploração mineral, conforme o método de lavra aplicado, que podem ser em minas a céu aberto e em minas subterrâneas, além dos riscos ambientais que a degradação dos recursos naturais advindos da extração mineral, variando de acordo com o ambiente de trabalho em que os trabalhadores estão submetidos. Machi e Sanches (2010) destacam que:

[...] toda atividade de mineração implica supressão de vegetação ou impedimento de sua regeneração. Em muitas situações, o solo superficial de maior fertilidade é removido, e os solos remanescentes

ficam expostos aos processos erosivos que podem acarretar em assoreamento dos corpos d'água do entorno. A qualidade das águas dos rios e reservatórios da mesma bacia, a jusante do empreendimento, pode ser prejudicada em razão da turbidez provocada pelos sedimentos finos em suspensão, assim como pela poluição causada por substâncias lixiviadas e carregadas ou contidas nos efluentes das áreas de mineração, tais como óleos, graxa, metais pesados. Estes últimos podem também atingir as águas subterrâneas. Com frequência a mineração provoca a poluição do ar por particulados suspensos pela atividade de lavra, beneficiamento e transporte, ou por gases emitidos da queima do combustível. Outros impactos ao meio ambiente estão associados a ruídos, sobrepressão acústica e vibrações no solo associados à operação de equipamentos e explosões (MECHI; SANCHES, 2010, p. 209).

A Portaria N° 3.214 de 1978 aprova as Normas Regulamentadoras (NR) de interesse da saúde e segurança dos trabalhadores no âmbito da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), num total de 27 NRs, são elas:

- 1: disposições gerais;
- 2: inspeção prévia;
- 3: embargo e interdição;
- 4: Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- 6: Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- 7: exames médicos;
- 8: edificações;
- 9: riscos ambientais;
- 10: instalações e serviços de eletricidade;
- 11: transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- 12: máquinas e equipamentos;
- 13: vasos sob pressão;
- 14: fornos;
- 15: atividades e operações insalubre;
- 16: atividades e operações perigosas;
- 17: ergonomia;
- 18: obras de construção, demolição e reparos;
- 19: explosivos;
- 20: combustíveis líquidos e inflamáveis;
- 21: trabalho a céu aberto;
- 22: trabalho subterrâneo;
- 23: proteção contra incêndios;
- 24: condições sanitárias dos locais de trabalho;
- 25: resíduos industriais;
- 26: sinalização de segurança;
- 27: registro profissionais e 28: fiscalização e penalidades. (Portaria n° 3214/1978)

Além de todos os itens de interesse para a saúde e segurança mencionadas anteriormente, cabe destacar a NR N°. 5 na qual trata da Comissão Interna de Prevenção

de Acidentes (CIPA) referente aos riscos laborais no ambiente de trabalho, classifica os riscos e seus agentes em cinco tipos, sendo eles:

1) Riscos de acidentes: Qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico. São exemplos de risco de acidente: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado, etc. 2) Riscos ergonômicos: Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. (São exemplos de risco ergonômico: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, etc. 3) Riscos físicos: Consideram-se agentes de risco físico as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, etc. 4) Riscos químicos: Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos gases, neblinas, névoas ou vapores, ou que seja, pela natureza da atividade, de exposição, possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão. 5) Riscos biológicos: Consideram-se como agentes de risco biológico as bactérias, vírus, fungos, parasitos, entre outros (Portaria N.º 3.214/1978).

Cabe frisar que ainda existe informalidade no mundo do trabalho deste setor no Brasil, o que deixa esse grupo de trabalhadores ainda mais vulnerável a riscos existentes na mineração, principalmente nos garimpos, em que geralmente o trabalho é feito de maneira rústica, informal e/ou clandestinamente. Os problemas são agravados também devido à fiscalização que ainda é insuficiente e, conseqüentemente, existe subnotificação do número real dos trabalhadores que exercem seu trabalho na atividade mineral, sem que sejam legalmente registrados e/ou protegidos. Essa informalidade se estende à exploração ilegal em que o meio ambiente torna-se vulnerável às leis ambientais e outras regulamentações.

A mineração é o quarto setor com mais acidentes e apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por acidente de trabalho, segundo a Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (FUNDACENTRO), e conseqüentemente, gera gastos previdenciários e para o SUS. Um setor insalubre, com alta taxa de morbidade e mortalidade, de números de acidentes e que pode levar trabalhadores e trabalhadoras com idade economicamente ativa a afastamentos e até mesmo à aposentadoria precoce ou óbito. O Quadro 1 mostra como o SUS caracteriza os riscos e agravos à saúde do trabalhador da extrativa mineral.

Pelo fato de empregar um número considerável de trabalhadores, degradar o meio ambiente, gerar muita riqueza para as empresas e o país e, principalmente, ser um trabalho considerado de risco grave, é necessário que haja mais pesquisas que investiguem sobre a saúde dos trabalhadores envolvidos com essa atividade econômica e também com a saúde ambiental⁷, nos territórios em que há a exploração mineral.

Quadro 1 - Risco e agravos à saúde dos trabalhadores da extrativa mineral

Atividade Econômica	Classe de Risco	Exemplo	Agravos
Extrativa Mineral	Químico	Intoxicação por gases (monóxido de carbono), poeiras minerais (quartzo, sílica, asbesto, carvão)	Acidentes, câncer, dermatoses, pneumoconioses, LER/DORT, PAIR, IEX.
	Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, umidade, iluminação, radiação ionizante e não-ionizantes	
	Biológico	Exposição a vetores e doenças infecciosas, microrganismos patogênicos	
	Organização do Trabalho	Posturas inadequadas, trabalho em rodízio e noturno, ritmos excessivos, jornadas prolongadas, movimentos repetitivos, carregar peso	
	Mecânicos e de Acidentes	Explosão, quedas.	

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde /MG, 2011. Org. - DUARTE, J. A., 2017.

Para assegurar saúde e segurança do trabalho na atividade mineradora cita-se a NR N°. 22, Portaria N°. 3.214, de 8 de junho de 1978, atualizada em 2011, por meio da Portaria N°. 237, de 18 de outubro, sobre segurança e saúde ocupacional na mineração. Esta, por sua vez, objetiva disciplinar os princípios na organização e no ambiente de trabalho, a fim de compatibilizar o planejamento e o desenvolvimento da mineração com a segurança e a saúde dos trabalhadores, conforme o Ministério do Trabalho e

⁷ A saúde ambiental compreende aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que são determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Refere-se também à teoria e à prática de avaliação, correção, controle e prevenção daqueles fatores que, presentes no ambiente, podem afetar potencialmente de forma adversa a saúde humana das gerações do presente e do futuro (OPAS, 1993). O Ministério da Saúde brasileiro, define a Saúde Ambiental como área da saúde pública afeta ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade (BRASIL, 2005).

Emprego (MTE) e normas regulamentadoras da mineração que são regidas junto ao Ministério de Minas e Energia (MME).

Esta portaria discrimina e detalha, por meio de 22 NR, as normas que devem ser cumpridas por esse setor que é tão vasto e diverso em seu processo de produção. Desta forma, com o cumprimento das normas, busca-se um ambiente de trabalho seguro, onde o trabalhador possa proteger sua saúde e integridade física, reduzir os riscos e acidentes de trabalho.

Essas normas devem ser aplicadas às empresas mineradoras e às empresas terceirizadas, mas que prestam seus serviços nos mesmos ambientes, observando-se o cuidado em saúde, segurança do trabalhador, atendimento às normas e acesso às informações, quando fiscalizadas. Quanto a essas normas, serão tratadas na **Seção 3**, na abrangência da pesquisa empírica, a partir de um *checklist* para averiguar se os termos da RN 22 estão sendo cumpridos.

Além das Normas Regulamentadoras, a OIT, a partir das Recomendações N°. 176 e N°. 183, de 1995, sobre Saúde e Segurança nas Minas, propondo medidas de promoção da segurança no ambiente de trabalho, com anuência da OMS e a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA). Essas recomendações são complementares e subsidiam as Normas Regulamentadoras desta atividade mineradora no Brasil. As convenções e recomendações internacionais não tem força de lei, apesar de o governo Brasileiro estar em concordância com algumas delas.

Contudo é possível observar que o Brasil possui um grande potencial de riquezas minerais, porém essas riquezas são exploradas por empresas multinacionais de capital estrangeiro. No que se refere à proteção dos direitos trabalhistas, da saúde dos trabalhadores, da conservação do meio ambiente, é possível verificar que, apesar de um arcabouço legal bem estruturado, ainda há ameaças quanto aos riscos inerentes da atividade mineradora. Assim sendo, acrescenta-se que o Estado ainda não consegue suprir todas as necessidades de saúde, conforme o princípio da Integralidade em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, e nem mesmo em relação à fiscalização dos postos de trabalho e proteção do meio ambiente.

O campo da Saúde Coletiva, que se refere à Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, ainda está em construção. Ainda é necessário qualificar os profissionais de saúde para que eles compreendam o processo de saúde-doença, ultrapassando a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional, de modo que seja possível tratar a Saúde do

Trabalhador em meio à complexidade da medicina social e da medicina tradicional, além de tentar acolher os trabalhadores com humanização, resolutividade e qualidade no atendimento, de maneira que o trabalhador seja o protagonista da Saúde do Trabalhador.

3. MINERADORA X: relação do complexo minero-químico em Catalão (GO) com a Saúde dos Trabalhadores

Saúde do Trabalhador é campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva, buscando conhecer (e intervir) (n)as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais. (LACAZ, 2007, p. 758).

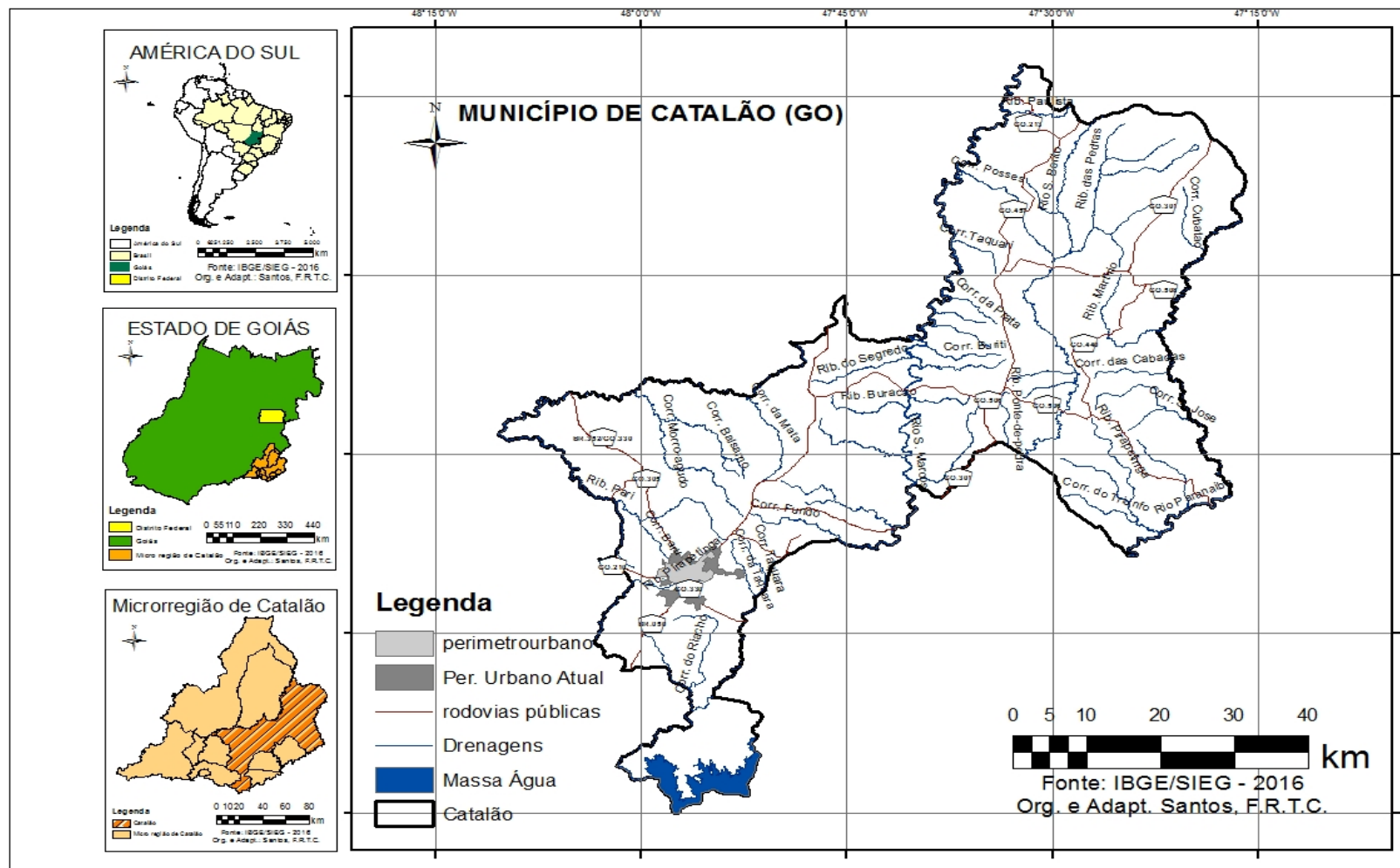
Neste capítulo, são abordados os pontos referentes às mineradoras localizadas em Goiás que exploram minerais fosfatados, com enfoque no município de Catalão e seus trabalhadores da produção mineral, ressaltando a organização no território catalano e as suas implicações fiscais e sociais da operação da exploração deste mineral no município.

3.1 O trabalho em mineradoras em Goiás e contextualização geográfica da Mineradora X

Goiás é um estado que incentiva a instalação de indústrias em seu território, por meio de incentivos fiscais, sobretudo após o ano 2000 com o Programa de Desenvolvimento Industrial de Goiás, no qual objetivou-se “articular o programa de incentivos fiscais a um conjunto de políticas públicas organizadas em torno de um macro objetivo de desenvolvimento sustentável” (CASTRO, 2007, p. 6). E Catalão, é uma cidade que pode ser considerada ideal para a reprodução do capital por diversos fatores.

O município de Catalão conta com uma rede estruturada não só pelo fato da existência das mineradoras, mas também pelo fato de ser pólo da indústria automobilística. A organização do município possui uma rede ferroviária que transporta minérios de Catalão e Ouidor, além da rodovia BR-050 que liga Catalão aos principais centros urbanos brasileiros, que facilita o deslocamento e circulação de pessoas e mercadorias, como é possível notar no mapa 2.

Mapa 2 – Catalão, Goiás – 2016.



Fonte: IBGE/SIEG (2016). Org.: e Adapt.: Santos, F. R. T. C. (2016).

O município de Catalão tem destaque nacional e internacional devido à instalação de grandes e médias empresas, como por exemplo, montadoras de máquinas agrícolas, de automóveis, produção mineral, confecção de roupas íntimas, produção agrícola e outros. Além dos benefícios da sua localização geográfica de ótimo acesso, ainda conta com estrutura de comunicação para com os grandes centros econômicos, como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

No contexto econômico, vale ressaltar que com a recessão macroeconômica na qual o Brasil está inserida desde meados de 2014, o Índice de Produção Mineral (IPM) do primeiro semestre de 2016 demonstrou queda, devido à baixa demanda e os preços dos *commodities* minerais – uma vez que os chineses, uns dos principais clientes que estavam investindo nos setores de construção e infraestrutura, também foram afetados e demandaram menos por produtos de fontes minerais – além de fatores externos relacionados aos fatores operacionais e climáticos, colocou-se um fim no superciclo das *commodities* minerais sobre a demanda global por minérios (DNPM, 2015).

Esta recessão no setor da mineração, trouxe impactos na economia, uma vez que também houve redução nos postos de trabalho formais. O estado de Goiás, perdeu 498 postos de trabalho por diversas razões, porém deve-se considerar que no 1º semestre de 2016 a remuneração dos trabalhadores da extração de minerais não ferrosos estava acima da média da remuneração do brasileiro, que tem o valor de R\$ 1.442,54 em comparação a este trabalhador da mineração que recebe em média de R\$ 2.496,43 (DDM/DNPM-GO, 2015)

Na publicação do Raio-X da Mineração, da Divisão de Desenvolvimento da Mineração da Superintendência do Departamento Nacional de Produção Mineral do estado de Goiás (DDM/DNPM-GO), apresenta dados sobre a mineração nos municípios de Goiás e do Distrito Federal, e para esta pesquisa, destaca-se o município de Catalão e o minério Fosfato, sua potencialidade, produção e investimentos.

O fosfato produzido em Goiás, representou 6,06% dos minerais explorados no estado, e o Valor da Produção Mineral em 2015 foi de R\$ 398.301.941,49. Sendo assim, 2,93% eram provenientes de Catalão, com valor de R\$ 197.092.506,38 das 1.000.115 toneladas produzidas no mesmo ano.

As reservas de fosfato do estado de Goiás, estão concentradas, sobretudo, na Mesorregião Sul, com 99,30%, encontra-se especificamente nos municípios de Catalão e Ouidor, e os da Mesorregião Norte, com 00,70% no município de Campos Belos. A

mão de obra empregada na exploração mineral do fosfato totalizou em 1973 trabalhadores em Goiás e 1.347 trabalhadores em Catalão. O fosfato é explorado no mesmo dômus por duas empresas, Mineradora X e CMOC, como o mapa 3 demonstra.

Catalão e Ouidor, são municípios vizinhos que exploram as riquezas minerais, especialmente o fosfato e nióbio; compartilham dos mesmos impactos que a exploração mineral oferece para a sociedade, meio ambiente e economia. Se por um lado, gera trabalho e renda, por outro lado, explora os trabalhadores, degrada o meio ambiente e causa também conflitos pela terra e pela água.

Sendo assim, esses municípios exploram o fosfato na mesma jazida, e produzem milhares de toneladas por ano e tem potencial de produzir muito mais por mais tempo, até que suas jazidas sejam esgotadas. Para a produção, é preciso ter investimentos, que geralmente são de empresas transnacionais, sobre esta questão Lima (2003) destaca:

[...] se o Estado é “incapaz” de administrar as atividades econômicas, por que então as empresas necessitam destes subsídios, visto que são tidas como “competentes” e que o mercado é capaz de organizar a economia? Sem contar com o problema do desemprego, pois, com a modernização tecnológica cada vez mais o quantitativo humano é reduzido, gerando, o que é comumente chamado de “desemprego tecnológico”. (LIMA, 2003, p. 72. Grifos do autor).

Para compreender um pouco mais sobre a influência exercida pelas mineradoras em Catalão e região, é preciso conhecer não apenas como a reestruturação produtiva se dá no espaço e no tempo, mas também o histórico da exploração da rocha fosfática nesta localidade. Portanto a história da descoberta das riquezas minerais está diretamente relacionada com o planejamento de uma nova capital federal, no qual o Geólogo Eugênio Hussak, ao comandar a Comissão Cruls, composta por multiprofissionais, adentraram o interior do território brasileiro com a missão de escolher uma localidade estratégica para a construção de Brasília.

Ao buscar essa localidade, entre 1892 a 1894, esta comissão pesquisou bastante sobre as riquezas naturais por onde passavam e na oportunidade, iniciaram-se as primeiras pesquisas sobre o minério fosfato em Catalão, sobre a morfologia dômico, datado do período cretácico e da era mesozóica.

Em 1967, a Metais de Goiás S. A. (METAGO), uma empresa estatal goiana, constatou no município de Catalão a existência de apatita e vislumbrou a perspectiva de sua potencialidade, entrando assim com a prospecção e pesquisa em Goiás. No dia 10 de

agosto de 1967, é solicitado ao Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM) o pedido oficial para pesquisa, que foi autorizado pelo Ministério de Minas e Energia (MME) em 22 de janeiro de 1968.

A autorização de pesquisa foi prorrogada por mais um ano em 08 de agosto de 1970. Então, entre fevereiro de 1968 a junho de 1971, foi confeccionado um relatório ao DNPM, concluindo a viabilidade econômica da lavra de jazida de fosfato. Portanto, em 28 de junho de 1972 foi aprovado pelo DNPM.

Desta forma, o Presidente da República Ernesto Geisel, outorgou à METAGO o direito de lavrar apatita nos municípios de Catalão e Ovidor. Dada a autorização de exploração, a METAGO contratou empresas para prestar consultoria e serviços de engenharia para a construção de uma usina de porte semi-industrial, com o propósito de definir métodos economicamente viáveis de mineração e beneficiamento do minério fosfato.

Cabe ressaltar que neste período existia também outros estudos acerca dos diversos bens minerais existentes no mesmo território. Tais estudos existem até hoje, uma vez que, caso houver a existência e sua exploração obtiver custo benefício positivo, haverá interesse também em sua exploração, em busca de lucros.

Destaca-se a importância da mineração desde seus primórdios pois, a organização espacial, social e econômica do município de Catalão adaptou-se às necessidades da mineração, fortalecendo o setor do comércio e abastecimento agropecuário do município que passou a receber trabalhadores de outros municípios brasileiros desde o período de pesquisa até exploração.

Na data de 27 de outubro de 1977, a METAGO fez um acordo com a PETROBRÁS Fertilizantes S.A (PETROFÉRTIL) e Insumos Básicos S. A. Financiamentos e Participações (FIBASE), no qual todos se reuniram com o intuito de montar um empreendimento que fosse capaz de realizar o aproveitamento econômico das reservas de fosfato existentes, para isso, foi criada a Goiás Fertilizantes S. A. (GOÍÁSFERTIL) em 10 de abril de 1978.

A GOÍÁSFERTIL assumiu e levou adiante o empreendimento que teve sua pré-operação iniciada em novembro de 1982 e passou a operar normalmente em janeiro de 1984. Já em 1992 houve sua privatização, ao passar o controle acionário para a FOSFERTIL S. A. que era gerida pela FERTIFOS Administração e Participações LTDA.

Já em 1995, a GOIÁSFERTIL incorporou a ULTRAFERTIL S. A. Comércio e Indústria de Fertilizantes e passou a ser designada como ULTRAFERTIL S. A. Desde então, a mineradora organiza-se em busca de certificações internacionais de qualidade, meio ambiente, saúde e segurança. Em 2010 a ULTRAFÉRTIL vendeu o seu controle acionário para a Mineradora X.

Portanto, a mineração em Catalão exerce desde sua implantação influência de ordem da organização social, política e ambiental, na dinâmica urbana e rural, na economia local e regional. Além disso emprega grande parte de trabalhadores e trabalhadoras neste setor, gerando emprego e renda para trabalhadores diretos e indiretos.

É importante mencionar que as questões ambientais da exploração mineral pode gerar impactos negativos à fauna e à flora reverberam também na saúde humana, seja de forma direta ou indireta, entre trabalhadores e não trabalhadores. O mapa 3 demonstra a área direta e indireta de influência da exploração mineral com a natureza e com o município.

A mineração em Catalão, é explorada atualmente por empresas de origem de outros países que não o Brasil, e por isso, a organização do trabalho desses países são implantadas nessas empresas que vem explorar as riquezas minerais no Brasil e em Catalão. É nítido o processo de financeirização da exploração dos recursos naturais, com a expansão do capital e liberalismo econômico. Sendo assim, Catalão além do fosfato, há outros minérios de relevância econômica como é registrado na tabela:

Tabela 1 – Reservas Minerais em Catalão (GO), em 2015.

Reservas					
Município/Substância	Unid.	Medida	Teor (%)	Indicada	Inferida
Areia	T	232.797	-	17.325	-
Argila para Cerâmica Vermelha	T	20.000	-	-	-
Argila Refratária	T	35.245.886	41,70	12.341.365	6.886.489
Barita	T	34.169.862	2,1	13.170.089	1.380.319
Britas	T	10.370.498	-	-	-
Cascalho	T	52.521	-	-	-
Diamante	T	2.072.108	-	-	-
Fosfato	T	224.134.808	11,40	311.689.901	294.738.131
Nióbio	T	44.943.306	0,46	60.771.384	6.780.962
Titânio	T	28.156.700	26,13	13.340.500	41.497.200
Vermiculita	T	4.113.284	20,40	3.290.000	822.500

Fonte: DDM/DNPM-GO (2015).

Em Catalão, há outros minerais que podem ser explorados além do fosfato, como areia, argilas, barita, britas, cascalho, diamante, titânio e vermiculita. Destaca-se a exploração do minério nióbio, que já é explorado por uma grande mineradora e possui destaque no mercado internacional.

Frisa-se que o fosfato é elemento essencial para a vida animal e vegetal, que junto com o nitrogênio e potássio é indispensável para a fabricação de fertilizantes. Vale ressaltar que o Brasil é um país agroexportador, um dos grandes produtores de fertilizantes e, ao mesmo tempo, consumidor de fertilizantes fosfatados. A produção, comercialização, valor da produção e seu percentual de crescimento do mineral fosfato no estado de Goiás, de 2011 a 2015 é descrita pela tabela 2:

Tabela 2 - Produção, comercialização, valor da produção mineral de fosfato e percentual de crescimento.

Data	Produção (t)	(%)	Comercialização (t)	(%)	Valor da Produção (R\$)	(%)
2011	2.061.134	100	2.107.877	100	363.250.570,75	100
2012	2.049.546	99,4	2.087.725	99	340.911.616,28	93,9
2013	3.484.689	169,1	3.622.801	171,9	559.284.112,83	154
2014	2.245.709	117,7	2.207.019	104,7	325.746.912,33	89,7
2015	2.316.566	112,4	2.234.867	106	398.301.941,49	109,6

Fonte: DNPM/ Superintendência do DNPM-GO.

Observa-se que na tabela que a produção mineral apresenta variações, tanto na quantidade de toneladas produzidas como na comercialização e seu valor de produção. No que refere-se ao fosfato, de acordo com a tabela 2, houve um crescimento de 12,4% na produção, de 6,0% na comercialização e de 9,6% no valor da produção no ano de 2015 comparado ao ano de 2014.

Tanto a produção quanto o valor de comercialização variam de acordo com o mercado consumidor, que grande parte são as misturadoras que vão produzir o fertilizante já acabado, ou seja, com diversos minérios. Essas misturadoras dependem também do mercado agrícola nacional e internacional, que por sua vez, também encontram oscilações sazonais. Outro fator relevante são os esgotamentos de jazidas de minérios que podem interferir na oferta do produto.

O fluxo de comercialização deste minério produzida em Catalão e Ouidor, foram distribuídas para os estados de São Paulo com 13,11%, Minas Gerais com 66,78% e Goiás com 20,11%. Cabe ressaltar que apesar disso, há falta de produção brasileira de enxofre, potássio e nitrogenados, então há necessidade de importação desses insumos pelas grandes companhias, enquanto as misturadoras importam os fertilizantes já acabados (DNPM, 20115).

Merece destacar que o Departamento Nacional de Produção Mineral é o gestor das riquezas minerais brasileiras, que é considerado um bem da União, e por isso isto participa no resultado da exploração através de arrecadação da Compensação Financeira Pela Exploração dos Recursos Minerais (CFEM), no qual possui a seguinte distribuição:

- a) 23% (vinte e três por cento) para os estados e Distrito Federal; –65% (sessenta e cinco por cento) para os municípios;
- b) 02% (dois por cento) para O Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT);

c) 10% (dez por cento) para o DNPM que destinará 2% (dois por cento) desta cota parte à proteção ambiental em áreas mineradoras. (DNPM, 2015)

Desta forma, foram investidos em áreas de títulos de lavra de exploração do fosfato em Goiás, ou seja, em áreas realizadas e declaradas em Área Objeto de Título de Lavra, em situação de concessão de lavra, registro de licença, registro de extração e permissão de lavra garimpeira, o valor de R\$ 55.578.294,97. Com isso, o estado arrecadou com CFEM por fosfato R\$ 3.959.556,26 e Catalão R\$ 89.182,30.

Além do CFEM, são arrecadados pela Superintendência do DNPM Emolumentos, tais como Requerimentos de Pesquisa, do Registro de Licença, de Permissão de Lavra Garimpeira, etc.; Taxa Anual por Hectare, paga pela oneração da área através do Alvará de Pesquisa; Parcelamento de TAH, que consiste no parcelamento de débitos de taxa anual por hectare e demais multas por não cumprimento da legislação mineral e taxas de custeio, de vistorias e averbações. A tabela 3 pontua os valores de arrecadação dentre os anos de 2011 a 2015.

No estado de Goiás, é possível notar que houve neste período uma queda na arrecadação de emolumentos, na taxa anual por hectare, de averbação, e apesar de altos valores das multas, houve também queda em sua arrecadação. O que houve maior crescimento foi na arrecadação por meio de vistorias, como é possível observar na Tabela 3.

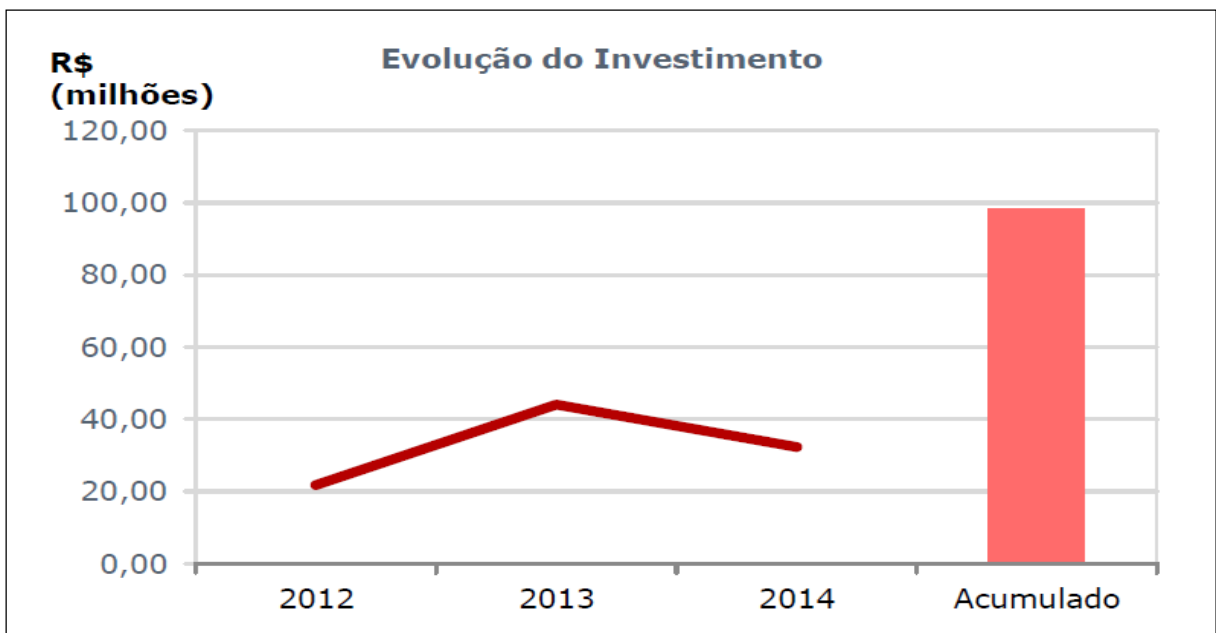
Tabela 3 – Evolução da arrecadação da Superintendência do DNPM do período de 2011 a 2015 em Goiás.

Ano	Requerimentos					
	Emolumentos	Índice (%)	Taxa Anual por Hectare	Índice (%)	CFEM	Índice (%)
2011	1.225.178,27		6.852.476,59		5.965.081,98	
2012	875.473,73	-28,54	7.879.563,24	14,99	7.167.454,83	20,16
2013	957.661,78	-21,83	6.774.265,30	-1,58	7.091.786,07	18,89
2014	920.737,86	-24,85	5.227.636,02	-23,71	6.786.425,07	13,77
2015	860.003,38	-29,81	3.930.658,09	-42,64	7.776.419,31	30,37
Ano	Multas	Índice (%)	Vistoria	Índice (%)	Averbação	Índice (%)
2011	1.172.618,20		151.489,17		1.518.510,00	
2012	1.115.448,33	-4,88	209.178,09	38,08	128.002,16	-91,57
2013	1.193.132,84	1,75	204.148,53	34,76	452.615,31	-70,19
2014	964.160,98	-17,78	171.265,44	13,05	82.408,95	-94,57
2015	1.040.936,45	-11,23	158.382,57	4,55	97.184,85	-93,6

Fonte: DIPAR/ Superintendência do DNPM-GO, (2016). Org. - DUARTE, J. A., 2017.

Ao analisar as arrecadações dentre os anos de 2011 a 2015, é possível notar que tais impostos pagos pelas mineradoras no Estado de Goiás representam importante valor que deveria ser revestido em serviços para a sociedade. Contudo cabe ressaltar que além dos impostos estaduais e os impostos pagos pela exploração mineral em Catalão, as empresas fazem investimentos na produção de produtos fosfatados no município, o gráfico 1 demonstra os investimentos realizados entre 2012 a 2014:

Gráfico 1 – Evolução em investimentos na exploração mineral do fosfato em GO – 2012 a 2014.



Fonte: DDM/DNPM-GO (2015).

Houve um aumento no investimento para produção de minério fosfatado entre os anos de 2012 a 2013, chegando a acumular quase cem milhões de reais até 2014. Esses investimentos são realizados em todas as etapas da produção, desde pesquisa, licenciamento ambiental, exploração, produção e transformação até a comercialização. Em algumas etapas há mais investimento do que em outras, mas o valor do investimento é bem alto, mesmo que muitas mineradoras ganhem incentivos fiscais para a operação da indústria da mineração. Em Goiás, os investimentos para a produção de fosfato ficam concentrados em Catalão e Ovidor, e suas operações tem sido lucrativas.

A oscilação em investimentos variam de acordo com a economia e a demanda do mercado interno e externo, mas também às questões relacionadas à compra e venda de empresas de mineração existentes nas cidades de Catalão e Ovidor. Essa transição de vendas de empresas podem ser consideradas como momentos de vulnerabilidade, uma vez que há

incertezas quanto aos postos de trabalho, certificações, fornecedores, clientes, dentre outros aspectos.

Frisa-se que o fosfato é um minério explorado por grandes mineradoras, como a própria Mineradora X que foi vendida para a Mosaic Fertilizantes e pela Anglo American que foi vendida para a CMOC em 2016. Além do fosfato e nióbio explorados por essas grandes mineradoras, a Universidade Federal de Goiás Campus de Catalão desenvolve pesquisa acerca das terras raras que existem neste território.

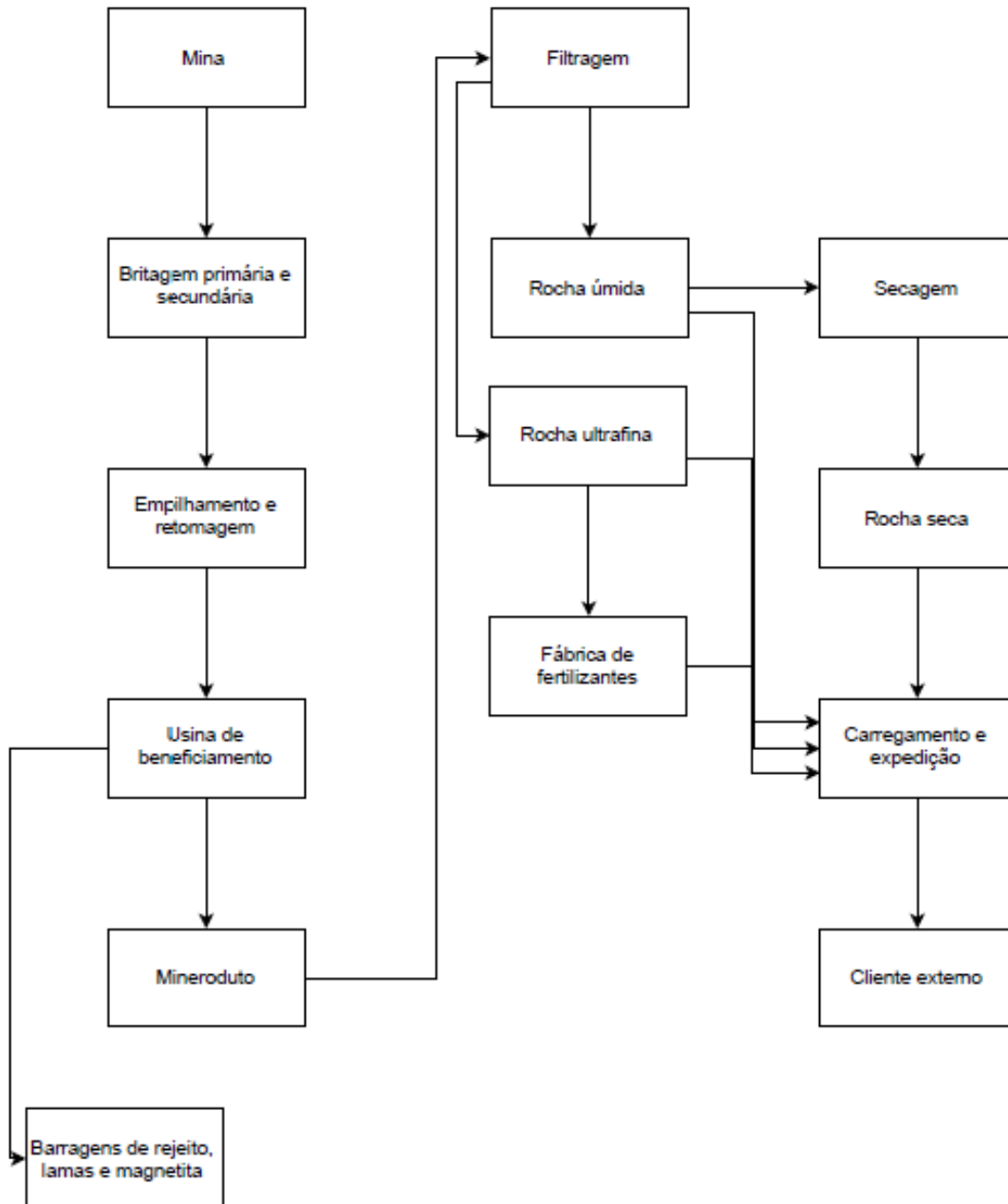
3.2 Organização e processo de trabalho na Mineradora X

Para compreender como a atividade de exploração e produção mineral pode apresentar riscos para a saúde dos trabalhadores inseridos nela, é preciso conhecer como acontece o processo produtivo na Mineradora X e como os processos de trabalho são organizados. Só assim é possível dimensionar a gravidade dos riscos e compreender como são produzidos saúde/doença neste ambiente de trabalho.

Para analisar o processo produtivo feito pela Mineradora X, foi realizado uma visita de campo para observação do trabalho e trabalhadores, no qual as anotações no diário de campo contribuíram para a análise e reflexão sobre a organização e processo do trabalho nesta mineradora.

Sendo assim, o empreendimento mineral compreende uma mina de minério fosfatado, uma usina de beneficiamento de concentrado de rocha fosfática, um terminal rodoferroviário de manuseio de concentrados e expedição de rocha fosfática e uma fábrica de fertilizantes. O processo de produção consiste no esquema apresentado no fluxograma, como demonstra a figura 3.

Figura 3 - Fluxograma esquemático de produção de concentrado de rocha fosfática e de fertilizantes fosfatados na Mineradora X.



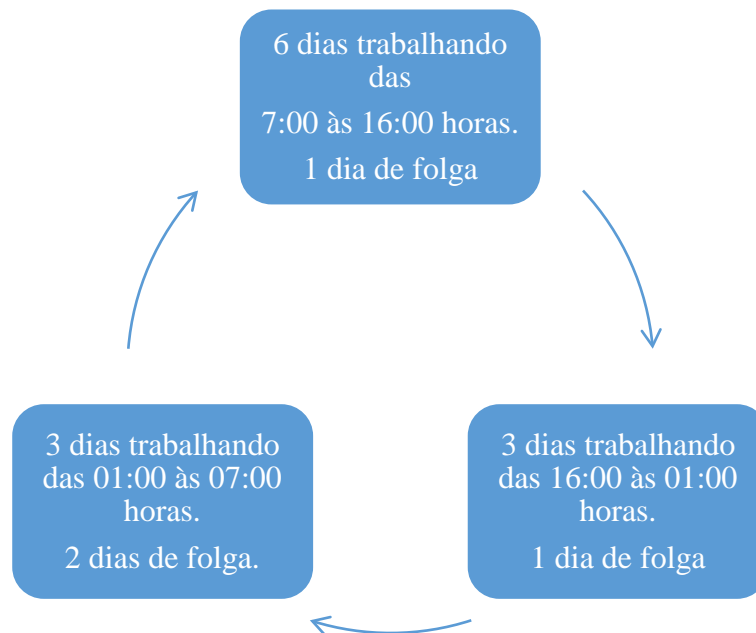
Fonte: Mineradora X, (2010).

Portanto, o processo de exploração da rocha fosfática, acontece inicialmente na mina, mais comumente chamado de Chapadão, onde o trabalhador extrai a apatita para seu devido beneficiamento. Após a extração do minério bruto na mina, resumidamente, a rocha é transportada em grandes caminhões para a britagem primeira e britagem secundária, em seguida é empilhada e retomada para a usina de beneficiamento que acontece a separação de rejeitos, deslamagem e outros processos de refinamento do minério.

No mineroduto são adicionados produtos químicos que visam refinar ainda mais essa rocha fosfática e posteriormente acontece o processo de deslamagem, separando entre rocha seca que já é encaminhada para a fábrica de fertilizantes, e rocha úmida que ainda passa por um processo de secagem para ser encaminhada para a fábrica de fertilizantes. Na fábrica, o minério pode ser armazenado por algum tempo ou já é encaminhada para transporte para cliente final.

A equipe de trabalhadores inseridos na extração mineral, concentram-se no ambiente da mina e no ano de 2017, foi composta por 345 trabalhadores, divididos em 5 turmas que seguem o esquema de trabalho por turno:

Figura 4 - Turnos de trabalho na mina.



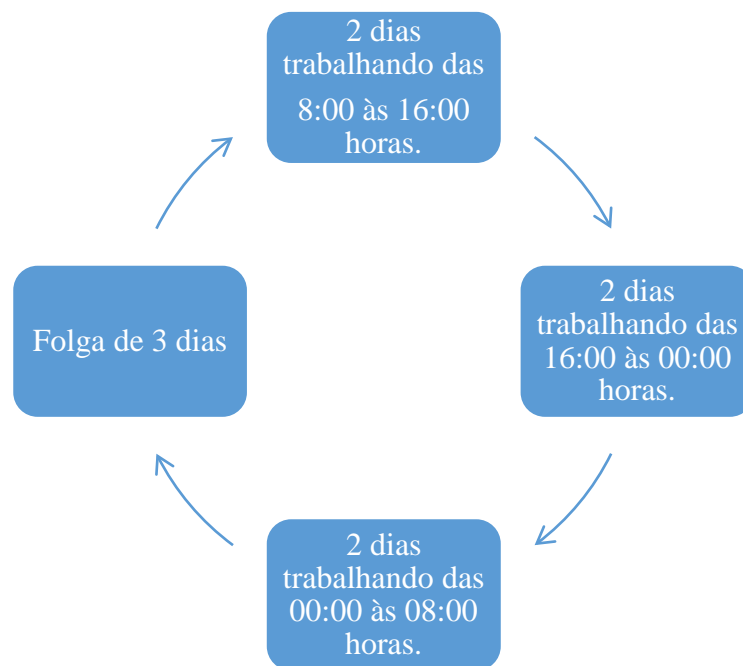
Fonte: Mineradora X (2017)

Autores como Silva (2008), Prata (2013), Silva (2013) e Costa (1996) apontam que o turno é apenas mais um dos fatores causais de doenças ocupacionais, pois afirmam que os trabalhadores que trabalham por turnos apresentam problemas relacionados com sono insuficiente, fadiga, gastrointestinais, dores abdominais, constipações, flatulências, estresse, problemas cardiovasculares e metabólicos. Além disso, apresentam prejuízos no convívio familiar e social.

Segundo Patterson e Shappell (2010), Diaz, Abril e Gárzon (2010), Moulin e Moraes (2010), o trabalho em mina de céu aberto, apresentam riscos de acidentes, sobretudo em tarefas realizadas em altura elevada ou em desnível de solo, no qual ocorre o manuseio de máquinas e cargas pesadas, além de manobras perigosas de blocos e chapas. Além de expor o trabalhador ao sol e partículas de poeiras, que ocorrem durante a explosão/implosão, no qual há colapso de estruturas, ruídos e vibrações.

Os demais trabalhadores estão divididos entre o trabalho administrativo, com 240 trabalhadores, que trabalham de segunda-feira à sexta-feira, em horário administrativo, das 08:00 às 17:00 horas. Já a produção mineral, conta com 721 trabalhadores, dos quais são divididos em 5 turmas. Esses trabalhadores estão inseridos no processo de produção que inicia-se na britagem até o carregamento e expedição. O turno de trabalho da produção segue o seguinte esquema:

Figura 5 - Turnos de Trabalho Administrativo.



Fonte: Mineradora X (2017)

Todos esses trabalhadores da produção estão submetidos à diferentes riscos e, por isso, devem seguir regras estabelecidas pelas diversas Normas Regulamentadoras Brasileiras (NR), a depender da atividade que será exercida. Os trabalhadores que são terceirizados, que podem

ser submetidos aos riscos da atividade de produção mineral, devem também respeitar às NRs neste ambiente de trabalho.

O processo produtivo, após a extração da rocha na mina durante a lavra, dá-se após o seu transporte para a britagem primária e secundária, moagem primária e secundária, e separação magnética. Neste processo, o minério é quebrado, separado e homogeneizado de forma que esteja concentrado dentro dos padrões estabelecidos pela mineradora X para a produção do produto final, conforma parâmetros estabelecidos por seus clientes.

Durante grande parte do processo de beneficiamento é utilizado água. E neste processo de concentração do minério é separado o rejeito, ou seja, a substância que não é considerada minério ou que não tem importância econômica para a mineradora. Esse rejeito é encaminhado para barragens de rejeito, e o restante do minério é encaminhado pelo mineroduto para sua filtragem.

Caso for preciso, o minério pode ser encaminhada novamente para a moagem. No processo de filtragem, acontece a deslamagem, que pode ser classificada a polpa do minério em grosso, fino e ultrafino. É preciso ressaltar que a água utilizada no processo produtivo é reutilizada várias vezes pela Mineradora X. Posteriormente, o minério é classificado e granulamentado conforme pedido do cliente, por meio de processos químicos. Após esse processo, ele pode ser encaminhado para a fábrica de fertilizantes, ou carregado e expedido para o cliente final.

Neste processo de produção há vários tipos de riscos, principalmente relacionada com as substâncias químicas utilizadas no beneficiamento do minério. Segundo o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) da Mineradora X (2010), a principal substância altamente perigosa é a amônia, que pode penetrar no organismo humano por meio de inalação, ingestão e contato com a pele.

Os danos causados ao ambiente e ao homem depende das condições físicas de um provável acidente e da capacidade de resistência dos indivíduos afetados, por isso, provavelmente, o maior dano de interesse é aquele provocado pela exposição a uma alta concentração em um curto período de tempo. Portanto, é estabelecido os prováveis riscos e acidentes, e planejado operações caso ocorra acidentes.

Além disso, é previsto no EIA as medidas mitigatórias no controle de emissões atmosféricas, controle de qualidade dos recursos hídricos e do solo, gerenciamento de resíduos sólidos, dentre outros. A mineradora X possui Licença Ambiental de funcionamento e de acordo com auditoria externa, atende mais de 95% da legislação ambiental brasileira.

Conclui-se, portanto, que o processo produtivo da mineração realmente é perigoso e, por isso, deve-se atender às leis de saúde, segurança e meio ambiente no trabalho, de forma que seja possível prevenir os riscos de acidentes, adoecimentos e morte no trabalho na atividade mineral, especificamente na Mineradora X.

3.3 O cuidado em saúde para com os trabalhadores da produção mineral

É notório que o comportamento em relação à Saúde do Trabalhador é exercido por meio do cumprimento de ordens legais e jurídicas, exigidos através de legislações relacionadas com a Saúde Ocupacional no Brasil, pela mineradora X instalada em Catalão (GO). Sendo assim, a noção de Saúde do Trabalhador pela Mineradora X, conforme políticas públicas de saúde em consonância com o Sistema Único de Saúde é quase inexistente. Para agravar a situação, o Estado não se organiza para desempenhar sua função de proteção e fiscalização em Saúde do Trabalhador conforme políticas públicas já existentes.

Para tanto, cabe destacar a forma de organização em saúde que a Mineradora X tem para oferecer aos seus trabalhadores e trabalhadoras da produção mineral, é pautada única e exclusivamente na Saúde Ocupacional. Haja visto que, além das exigências judiciais relacionadas com a Saúde Ocupacional, há também a preocupação em garantir a manutenção dos Certificados de Qualidade Total que dão maior credibilidade e destaque à mineradora no cenário do mercado nacional e internacional.

A Mineradora X localizada em Catalão (GO), em sua organização possui elementos como a Política de Sustentabilidade, Código de Ética, Direitos Humanos, Saúde e Segurança, Responsabilidade Social, Responsabilidade Ambiental, e por fim, a Política do Sistema Integrado de Gestão, que possui oito premissas, são elas:

- a) Gerenciamento de riscos reais e potenciais associados a todas as atividades do negócio, com medidas para assegurar a integridade física, mental e social dos envolvidos e a qualidade de produtos e serviços;
- b) Utilizar de forma correta os recursos naturais e preservar o patrimônio;
- c) Praticar o justo reconhecimento em função da atitude e do desempenho;
- d) Estimular e compartilhar o conhecimento organizacional, bem como promover a capacitação, com o objetivo de desenvolver potencialidades;
- e) Atuar de forma responsável e transparente, tendo o respeito e a ética como conduta empresarial,
- f) Atender os requisitos legais e considerar outros requisitos pertinentes à organização;
- g) Considerar as necessidades e as expectativas das partes interessadas para a construção de um legado positivo e sustentável;
- h) Promover a excelência operacional por meio da melhoria contínua e da inovação. (Mineradora X, 2016)

Conforme as premissas apresentadas, destaca-se a necessidade da Mineradora X em adotar as políticas públicas de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, como um requisito pertinente à proteção da saúde e promotora de qualidade de vida dos seus trabalhadores. Uma vez que a Saúde do Trabalhador deve contar com a responsabilização das empresas/empregadores para com os seus trabalhadores. Cabe também o conhecimento e ampla divulgação acerca dos direitos à Saúde dos Trabalhadores no território brasileiro, dando ênfase aos trabalhadores, colocando eles como os reais protagonistas da Saúde do Trabalhador.

De acordo com a Política do Sistema Integrado de Gestão, a Mineradora X, tem como missão *“Transformar os recursos naturais em prosperidade e desenvolvimento sustentável”*, como visão *“Ser a empresa de recursos naturais global número um em criação de valor de longo prazo com excelência, paixão pelas pessoas e pelo planeta”*, e possui os seguintes valores *“A vida em primeiro lugar; valorizar quem faz a nossa empresa; cuidar do nosso planeta; agir de forma correta; crescer e evoluir juntos; e fazer acontecer”*.

A Política do Sistema Integrado de Gestão preza por valores que são diretamente associados com a Saúde. Desta forma, está sujeita à várias interpretações, como por exemplo, saúde associado aos direitos humanos, ou saúde como direito de todos, ou por meio do conceito ampliado de saúde, ou simplesmente por entender a saúde para garantir a vida no ambiente de trabalho durante a exploração da força de trabalho de seus trabalhadores.

Nota-se que as empresas instaladas em Catalão são de relevância econômica, de impacto nacional e internacional, porém encontram-se em situação de subordinação de regras

e diretrizes de suas matrizes, que estão localizadas em outros países. Esse relacionamento pode interferir nas condições e organização do trabalho dos trabalhadores inseridos nesta atividade mineradora em Catalão.

Observa-se que apesar das mineradoras instaladas em Catalão sejam empresas organizadas e de reconhecimento internacional, é importante refletir sobre o fato de ter simplesmente a produção de minérios de relevância econômica no território de Catalão, isso não significa ter independência econômica. Haja visto que essas empresas são de capital internacional e acabam sendo dependentes e subordinadas às regras de seus países de origem, o que acaba também influenciando nas condições e organização do trabalho dos trabalhadores inseridos nesta atividade.

A dinâmica do capital neste setor contribui com a geração de impostos municipais e estaduais, neste aspecto no ano de 2016, a Mineradora X pagou cerca de 25 milhões em impostos, dos quais 6 milhões em CFEM e 19,7 milhões em serviços. Cabe ressaltar que apesar de todos os incentivos fiscais, o pagamento desses impostos deveriam ser revestidos em serviços públicos de qualidade para a população deste município, uma vez eles também são impactados por essa atividade de exploração nas questões sociais, de saúde e saúde ambiental.

Em auditoria externa, realizada por consultoria terceirizada para a Mineradora X, afirma-se que a empresa atende à mais de 95% da legislação exigida por todos os setores do Estado brasileiro. A mineradora justifica que só não é maior essa porcentagem devido à motivos de ordem burocrática e relacionados às instalações da empresa, que é antiga, mas que a mineradora sempre procura atender às adequações e respectivas atualizações.

A Mineradora X afirma que no ano de 2017, foram gastos em média 400.000,00R\$, para atender a NR-7, no qual inclui exames admissionais, periódicos, de mudança de função, de retorno ao trabalho e demissional, além de material, medicamentos e campanhas de saúde.

Em um contexto de Saúde Ocupacional e da necessidade de atender à legislação brasileira para a manutenção do direito da exploração mineral no território de Catalão, apresenta-se os programas de saúde e segurança realizados pela Mineradora X no Quadro 2.

Cabe ressaltar que apesar de atender apenas legislação vigente, ao monitorar a saúde e o trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras inseridas na produção mineral, já é uma forma de cuidar do trabalhador. Porém, quando os problemas de saúde se estabelecem no trabalho e em decorrência do trabalho, geralmente, os conflitos se manifestam.

Quadro 2 - Programas de Saúde e Segurança da Mineradora X.

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA		
Programas	Ações	Principal Legislação Cumprida
SESMT	Serviços Especializados em Saúde e Medicina do Trabalho	NR4
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	NR5/ NR22
Política Integrada de Saúde, Segurança e Meio Ambiente	Manual de Saúde, Segurança e Higiene	NR4
Plano de Emergência	Ações para situação de emergência, priorizadas pela análise da significância de risco de atividades	RN9/ RN22
Gerenciamento de Contratadas	Aplicação das mesmas exigências no ambiente de trabalho	NR22
Inspeção de Segurança	Mensais, trimestrais, semestrais e anuais	NR5/ NR22
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	NR7
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos	RN9/ RN22
PPR	Programa de Proteção Respiratória	RN15/ NR22
PPA	Programa de Proteção Auditiva	RN6/ RN22/ RN15
PCRQ	Programa de Comunicação de Riscos Químicos	RN9/ RN15/ RN22
PRL	Programa de Rendimento de Lucros	-
DDS	Diálogo Diário de Segurança	-
Campo de Ideias	Intranet	RN4
Comitês	Comitê de Segurança e Comitê de Ergonomia	RN4
OTS	Observação do Trabalho Seguro	RN4
Programas Informatizados	Intranet	RN4
Programas de Saúde	Ginástica Labora, apoio à dependentes químicos, diabéticos, hipertensos, assistência médico suplementar, dentre outros	RN7

Fonte: Mineradora X (2017).

O Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO) encontra-se atualizado e adequado conforme sua respectiva Norma Regulamentadora, NR7, e é composta pelas duas unidades ambulatoriais da Mineradora X, localizadas nos sites de Chapadão e

Indústria Química. Para isso, realiza-se investimentos em exames, medicamentos, equipamentos de atendimento em saúde. Além disso, a Saúde Ocupacional é contemplada em duas certificações internacionais que a mineradora possui.

Além disso, os Serviços Especializados em Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT), são disponibilizados em dois ambulatórios da Mineradora X, que encontram-se licenciados para ofertar os serviços de saúde, por meio de Alvará Sanitário e Licença de Funcionamento. Sendo assim, a equipe de saúde em cada ambulatório é composta por cinco técnicos de enfermagem e uma aferista. Já a enfermeira do trabalho é responsável pela Saúde Ocupacional, e há dois médicos do trabalho, esses dois profissionais de saúde atendem aos dois ambulatórios.

Nos ambientes organizacionais e empresariais, uma forma de administrar a presença dos trabalhadores, ou justificar suas faltas, é por meio de Atestados Médicos, na qual há um campo obrigatório a ser preenchido, que é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a mais atualizada e revisada “Classificação de Bertillon”, na qual é definida como:

Classificação de doenças como um sistema de categorias que são atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido, com vários eixos de classificação possíveis... Todas as entidades mórbidas devem ser incluídas dentro de um número manuseável de categorias em uma classificação estatísticas de doenças (OMS CID-10, 1996).

O Atestado Médico, atesta a presença do paciente que procurou serviço de saúde em determinada data e hora. Uma vez que não é possível “medir saúde”, pode-se quantificar e caracterizar doenças, por meio da CID, que é uma ferramenta para estudos epidemiológicos e planejamento em saúde de certas populações, a fim de verificar incidência e prevalência de doenças e problemas de saúde em geral (NUBILA, 2007).

O CID registra uma condição anormal de saúde e suas causas, sem registrar o impacto destas condições na qualidade de vida da pessoa ou paciente, e é hoje uma exigência legal para todos os benefícios previdenciários e atestados relacionados ao paciente (BATTISTELLA e BRITO, 2002).

Desta forma, quando os trabalhadores se abstém ao trabalho por motivos de doença/saúde, entrega-se no ambulatório seu Atestado Médico, sejam eles atestando comparecimento, realização de exame médico, dentre outros. É priorizado pela Mineradora X sobretudo aqueles com afastamento de três dias ou mais.

Nos casos em que apresenta-se Atestado Médico com o Código Internacional da Doença (CID) enquadrados no grupo “S” e “M” – doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas - respectivamente, é feito uma investigação junto aos profissionais da saúde ocupacional para aprofundar as questões que podem relacionar a doença com o trabalho, conforme o quadro 3:

Quadro 3 - Classificação Estatística Internacional da Doença e Problemas Relacionados com a Saúde.

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores).
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso.
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos.
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
XVII	Q00-Q99	Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas.
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais.

Fonte: CID (2010).

Conforme a Mineradora X, a Saúde e a Segurança de seus trabalhadores são prioridades da empresa, e há muita cobrança das chefias para a garantia de que todos os trabalhadores possam “*Chegar bem e voltar bem para casa*”. Os setores de saúde e segurança da empresa são integrados e fazem ações conjuntas com o objetivo de promover a cultura de saúde e segurança entre os trabalhadores, afim de tornar-se um hábito entre os trabalhadores o cuidado em saúde, a segurança em sua complexidade e higiene ocupacional.

A responsável pela Saúde Ocupacional da Mineradora X, afirma que “*É muito integrado o setor saúde com os demais setores da empresa, que valorizam as ações e programas de saúde. Não há barreiras quanto à parcerias internas, e os trabalhadores são sempre parceiros e atuantes.*” Durante visita técnica notou-se que há material educativo relacionado à saúde e segurança disponível na maioria dos setores da empresa, só não há como afirmar o quão é integrado a Saúde com os demais setores.

Os trabalhadores possuem como benefício Plano de Saúde Empresarial e Plano Odontológico, no qual são titulares e seus familiares são seus dependentes. Ambos possuem abrangência nacional. Segundo a Mineradora X, a Saúde Pública nunca se fez presente ou apresentou-se diretamente como parceira promotora de saúde no ambiente de trabalho, tão pouco fazem qualquer tipo de vigilância em saúde.

Ao voltar-se a atenção para a Saúde Ocupacional, verifica-se que a prestadora desses serviços é a Unimed Catalão, no qual a Mineradora X libera seus trabalhadores por meio período durante a jornada de trabalho, para que possam fazer exames ocupacionais, ou seja, de demissão, periódico ou admissional. Aqueles que faltam ao trabalho por outros motivos, devem entregar o atestado médico no retorno.

Os trabalhadores que apresentam atestado médico, com absenteísmo superior a 16 dias, geralmente são relacionados à doenças osteomusculares. Nos ambulatórios, há o Memorando Descritivo, no qual descreve os casos clínicos dos trabalhadores, e quando indicado, há o acompanhamento multiprofissional, com gerentes, profissionais de saúde, assistente social; sobretudo nos casos em que os trabalhadores afastados retornam ao trabalho e possuem a necessidade de mudar de função.

Devido a elevada incidência de doenças classificadas no CID M, ou seja, doenças osteomusculares no ano de 2017, a Mineradora X contratou uma equipe especializada para realizar a Análise Ergonômico do Trabalho, e fazer o censo de ergonomia, para verificar os

casos que podem ou não podem se relacionar com o trabalho desenvolvido pelo trabalhador adoecido.

O ano de 2017, a Semana da Saúde, que consiste em uma semana típica da saúde, teve como tema da campanha a Ergonomia. Essa semana aconteceu entre o dia 4 a 6 de abril, e contou com participação de todos os trabalhadores e trabalhadoras da Mineradora X. No ano de 2018 está previsto a aplicação do Questionário de Doenças Osteomusculares para aprofundar ainda mais esta investigação. Além disso, durante o trabalho pode ser realizados alongamentos e avaliações nos postos de trabalho afim de promover uma postura adequada.

Há também o Programa Em Frente, de dependência química, no qual há o acolhimento dos trabalhadores que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas pelos profissionais de saúde, de maneira que esses trabalhadores mantém o sigilo durante e após o tratamento. No ano de 2017, esse programa atendeu 14 trabalhadores. Segundo a Mineradora X (2017): *“programa com objetivo de prevenção e tratamento de dependência química, compostos por uma equipe multidisciplinar - médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, assistente social, e uma rede de psicólogos e psiquiatra”*.

Monitora-se por meio do teste de bafômetro o consumo de álcool em trabalhadores, de forma aleatória, sobretudo em datas comemorativas e parada de manutenção, afim de minimizar riscos relacionados com a bebida alcoólica.

Outro aspecto monitorado é a fadiga e o sono, principalmente em trabalhadores que operam equipamentos móveis e motoristas, o Programa Fadiga e sono tem como função:

Estabelece diretrizes e orientações para elaboração, implementação e monitoramento do programa de prevenção da fadiga e sono, fornecendo informações básicas sobre fadiga humana e sua contribuição para a ocorrência de acidentes e orientar sobre como identificar funções ou situações críticas para a fadiga, especialmente aquelas relacionadas à operação de equipamentos móveis e veículos automotores à serviço da Mineradora X. (Mineradora X, 2017)

Pesquisas apontam que as doenças mentais são cada vez mais incidentes entre os trabalhadores e trabalhadoras de todas as atividades econômicas. Portanto, a Mineradora X afirma que os atestados relacionados com a Saúde Mental que chegam na empresa, não apresentam relação com a saúde ocupacional dos trabalhadores.

Os trabalhadores que necessitam viajar durante o trabalho, seja no território nacional ou internacional, acompanha-se o cartão de vacinas e realiza-se avaliações médicas. Outra

vacinação que é disponibilizada gratuitamente para os trabalhadores e seus dependentes é a influenza H1N1. É exigido aos trabalhadores que eles mantenham vacinas tais como Tétano, hepatites e febre amarela atualizadas, ressalta-se que a saúde pública é quem disponibiliza gratuitamente essas vacinas pelo SUS.

Todos os dias de trabalho, há o Diálogo Diário de Saúde e Segurança, na oportunidade, aborda-se assuntos de promoção da saúde no ambiente de trabalho e temas diversos. E relacionado à Promoção da Saúde, a empresa acompanha o Índice Proativo de Saúde, relacionando-o com a Qualidade de Vida no Trabalho, ao cuidar de possíveis fatores de risco coronarianos, Índice de Massa Corporal, atividades físicas, dentre outros.

Durante o ano há campanhas e ações de saúde, que promovem caminhadas dentro e fora do ambiente de trabalho, como demonstra o quadro do Calendário da Saúde de 2017. E dentro da empresa há grupos de hipertensão e diabetes, mais conhecido como HIPERDIA, além de acompanhamento nutricional e estímulo à atividades físicas e outros hábitos saudáveis, que favoreçam a qualidade de vida do trabalhador da Mineradora X.

Quadro 4 - Calendário Anual de Ações de Saúde da Mineradora X em 2017.

Calendário Anual de Ações de Saúde, 2017		
Fevereiro	4	Dia Mundial do Câncer
Março	24	Dia Mundial de Combate à Tuberculose
Maiο	31	Dia Mundial Sem Tabaco
Junho	12	Dia Internacional sobre Abuso de Drogas
Agosto	8	Dia Nacional de Combate ao Colesterol
Setembro	30	Dia do Coração - Riscos cardiovasculares
Outubro	Outubro Rosa	
Outubro	10	Dia Mundial da Saúde Mental
Outubro	11	Dia Mundial de Combate à Obesidade
Novembro	Novembro Azul	
Novembro	14	Dia Mundial da Diabetes
Dezembro	1	Dia Mundial da luta contra a AIDS

Fonte: Mineradora X, 2017. Org. - DUARTE, J. A., 2017.

Todo ano é desenvolvido na Mineradora X ações de saúde de acordo com o Calendário Anual de Ações de Saúde. Este calendário não segue obrigatoriamente o calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil, mas algumas datas importantes coincidem, tais como Outubro Rosa, Novembro Azul, dentre outros; como consta nas orientações contidas no calendário da Mineradora X:

O calendário proposto deve ser usado como referência para as campanhas de saúde locais. As áreas deverão dar ênfase na campanha de acordo com a prevalência das doenças da região. Preferencialmente deverá ser utilizado material disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Brasil) e Organização Mundial da Saúde (Global). (Mineradora X, 2017)

A atividade mineral desenvolvida pela Mineradora X, apresenta uma graduação de risco conforme a NR4, de acordo com o Cadastro Nacional da Atividade Econômica (CNAE), e por isso, o Chapadão apresenta Grau de Risco 4, que é o maior risco. Já a Indústria Química possui Grau de Risco 3.

De acordo com os riscos provenientes da atividade mineral, a Mineradora X desenvolve um Plano de Gerenciamento de Risco e o Plano de Emergência, em caso de ocorrência de acidentes com várias vítimas. O setor de Segurança do Trabalho afirma que os trabalhadores são treinados que para quando houver qualquer evento como acidente ou incidente, comunicar ao superior e encaminhar-se ao ambulatório.

Quando há abertura da Carta de Acidente de Trabalho (CAT), investiga-se o acidente para estabelecer causa e planejar ações, sejam elas no caso de acidente, quase acidente e incidente. Sendo assim, quando há acidente, o Médico do Trabalho classifica o acidente. E ressalta que em caso de acidente não há nenhuma ação punitiva, nem mesmo há prejuízo no Programa de Rendimento de Lucros (PRL).

A Mineradora X afirma que a Saúde e Segurança são áreas integradas, sendo assim, há vários programas preventivos de verificação de comportamento e acompanhamento, afim de cumprir aos protocolos de trabalho com segurança. Além disso, há constantemente Inspeções de Segurança, que estão relacionadas com as condições ambientais, 5R e cumprimento de metas.

Em conjunto com a Saúde Ocupacional e a Segurança do Trabalho, há eleições periódicas da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), no qual os trabalhadores fazem parte diretamente desta equipe, para ações e programas que fortaleçam principalmente a prevenção de acidentes de trabalho.

Especificamente na Saúde Ocupacional da Mineradora X, há dois programas que visam o cuidado em saúde em dois fatores de risco evidentes na atividade mineral, relacionadas com a audição e respiração dos trabalhadores.

O Programa de Conservação Auditiva, consiste na realização do exame de audiometria, e aqueles trabalhadores que apresentam Perda Auditiva por Ruído (PAIR), que no ano de 2017, o total de 16 trabalhadores apresentaram esta alteração auditiva. A Mineradora X afirma que esses trabalhadores não apresentam Perda Auditiva por Ruído Ocupacional (PAIRO), mas que eles são encaminhados para outras áreas que não apresentam risco de ruído.

Já o Programa de Conservação Respiratória, realiza exames com os trabalhadores e os acompanham para investigar se hánexo com o trabalho. Especificamente no ano de 2017, houve um aprofundamento na investigação junto aos trabalhadores com 4 anos ou mais de serviço, e todos que apresentaram alterações respiratórias, não foi estabelecido nexocom o trabalho segundo a Mineradora X.

Sobre a comunicação interna, verificou-se a existência do Jornal Mural, que encontra-se fixado no restaurante, por ser um ambiente que todos os trabalhadores frequentam. Neste mural é publicado assuntos relevantes e de interesse dos trabalhadores, e esse conteúdo também é publicado na Intranet.

Os trabalhadores possuem liberdade para contribuir, participar e apresentar suas demandas para os seus superiores, principalmente relacionados com a melhoria das condições de trabalho, sejam elas relacionadas com saúde, segurança, meio ambiente, dentre outros assuntos que eles acharem pertinente. Por outro lado, nota-se certas ausências, como fica evidente na fala da responsável pela Saúde Ocupacional da Mineradora X:

A empresa nunca recebeu convites de parceria com entidades públicas, tais como universidades, secretarias de saúde, etc. Mas se mostra interessada, uma vez que assuntos de saúde é importante para os trabalhadores da Mineradora X. Sempre que possível, buscam aprimorar as relações de trabalho, saúde e investir neste setor, que também é integrado aos demais setores. (MINERADORA X, 2017)

Verificou-se que o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), nunca visitaram à Mineradora X, e segundo a empresa, nunca houve problemas quanto à isso. Haja visto que em Catalão a equipe de trabalho do MTE é desfalcada, atendendo outras questões postas como prioritárias, e apenas recolhem documentação referente ao cumprimento das NRs. A equipe técnica que é instalada em Goiânia, vai ao município de Catalão raramente, geralmente essas visita acontecem quando reúne certo número de denúncias, para realizar averiguação.

A Mineradora X afirma que por meio do E-social, que é um sistema de informação ligado à Administração Pública, é repassado todas informações ao Governo. Sendo assim, espera-se que haja um estreitamento das relações, e a empresa coloca-se disposta à atender às solicitações e/ou demandas.

Conclui-se portanto, que a Mineradora X, apresentou interesse em participar desta pesquisa para melhorar sua imagem no município de Catalão, com a justificativa apresentada também nas Audiências Públicas de Meio Ambiente, tendo como posição a obediência às leis brasileiras impostas à ela, seja no cunho ambiental, de saúde ou de segurança.

Desta forma, o material disponibilizado durante a entrevista e visita de campo demonstram que há ausência da Saúde do Trabalhador em detrimento da Saúde Ocupacional. E como o Estado não se organiza para adentrar o ambiente de trabalho da Mineradora X, não estimula a Saúde do Trabalhador nesta empresa, cobrando-a apenas enquanto Saúde Ocupacional, e é apenas este retorno que a empresa se responsabiliza em atender.

Admite-se que os próprios trabalhadores e profissionais da saúde ainda possuem dificuldade ou confundem a Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. Esses conceitos deveriam ser amplamente mais discutidos durante a graduação e em outros espaços de gestão em saúde, participação e controle social, afim de proteger a saúde dos trabalhadores da mineração num contexto em que o trabalho é um fator determinante na produção de saúde e doença.

A Mineradora X não é obrigada a gerar provas contra ela mesmo, e por isso, mesmo que haja acidentes de trabalho, assédios morais ou sexuais, doenças físicas ou mentais relacionadas com o trabalho, na oportunidade não foi evidenciado ou discutido. Uma vez que tal mineradora tem o interesse de promover positivamente sua imagem perante a comunidade trabalhadora e científica.

Portanto, vale mais uma vez destacar que a Mineradora X encontra um contexto propício para produção e reprodução do capital, uma vez que no território há a riqueza natural para a extração da riqueza mineral, geração de lucros, exploração de mão de obra qualificada e barata, e um Estado que é favorável em seu arcabouço legal, uma vez que legaliza e estimula esta atividade tal como é.

A Saúde Ocupacional e as leis que a regem não são insignificativos, ao contrário, possuem extrema importância para a proteção da vida e saúde dos trabalhadores formais. Mas infelizmente ainda não compreende a totalidade da complexidade existente na Saúde do Trabalhador no âmbito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012).

Para fomentar e fortalecer a implantação e implementação desta política, é necessário que a Saúde do Trabalhador seja colocada como prioridade na agenda política dos governantes, e que haja múltiplos esforços para a divulgação e sensibilização de trabalhadores, representantes sindicais e empregadores sobre a importância da Saúde do Trabalhador.

3.4 Sindicato METABASE e a Saúde do Trabalhador da Mineradora X

As transformações no mundo do trabalho, na atual conjuntura da reestruturação produtiva do trabalho, perpassam por transformações no modo de produzir, de acumular, de pensar, de viver em sociedade, no direito e, sobretudo, nas relações com o Estado, sendo o capital o maior influenciador dessas relações.

Sobre as relações no trabalho, o sindicato tem papel fundamental ao longo da história do sindicato no Brasil, desde as relações pós escravocratas até os dias atuais. Teve sua origem nas fábricas, nos quais os operários necessitavam de melhores condições de trabalho, e para isso, precisavam de se unir para conseguir alcançar seus objetivos, neste sentido, os autores comentam:

Os trabalhadores brasileiros, ao longo de sua história, tem tido em seus sindicatos importante instrumento para a conquista e manutenção de seus interesses. Embora marcado por muitas distinções e tensões internas, e portando de grande heterogeneidade, o sindicalismo brasileiro, em seu conjunto, já figura no rol das instituições de relevo na história republicana nacional. Ele sempre vai estar presente nos episódios marcantes de todo período. (FERREIRA, DELGADO, 2003. P. 285)

Portanto, requeriam que os trabalhadores tivessem o mínimo de consciência de classe, adoção de ideais solidários, humanistas em prol da classe trabalhadora. Atualmente sabe-se que o sindicato está fragmentado por vários motivos, dentre os quais Antunes comenta que há

“sindicatos de empresa, de envolvimento, participação manipulados e cooptados, que atuam em compasso com a lógica do capital” (2005, p. 150).

Mas nem sempre o sindicato foi tão fragmentando, já que em sua origem o sindicato mobilizava coletividades de trabalhadores, por meio das ligas operárias, sociedades de socorro mútuo ou cooperativas de obreiros. Com o passar do tempo, alguns setores da economia se destacaram, como os ferroviários e portuários, além de outros cujas as empresas localizavam-se no ABC Paulista, principalmente na segunda metade da década de 1970.

Naquele momento histórico, haviam reuniões clandestinas e o sindicato caracterizava-se por uma organização simples, sem grandes vínculos com o Estado, e possuíam ideário revolucionário, autêntico e autônomo. Foi influenciado por ideias anarquistas e, também, pelo socialismo.

Figura 6 – O Operário



Fonte: Tarcila do Amaral (1933)

O sindicato passou por várias fases políticas no Brasil e, em cada uma delas, tomou um posicionamento também político, seja estabelecendo parceria com o Estado, ou enfrentamento ao capital, ou, até mesmo, simplesmente se recuando. A arma principal do sindicato, em geral, foi a greve, e com isso, foi possível obter algumas conquistas em forma de direitos garantidos.

Assim como é possível observar na obra de arte de Tarsila do Amaral em 1933, os trabalhadores viveram e alguns ainda vivem em condições de trabalho desumanas, de escravidão, de trabalho infantil, de extrema exploração, etc. O Sindicato para conquistar muito do que conquistou, teve alguns de seus representantes perseguidos e presos.

Apenas no Governo de Getúlio Vargas que é implantado formalmente o modelo sindical, neste modelo o sindicato é atrelado ao Estado e é negado a existência de conflitos entre as classes, num viés corporativista. Em verdade, quase todas as medidas do governo junto ao sindicato vem no sentido de institucionalizar e burocratizar cada vez mais os sindicatos, inclusive na Consolidação das Leis do Trabalho, na criação do Ministério do Trabalho, e na Constituição Federal de 1988, essas características perduram até os dias de hoje.

Cabe destacar que os anos de 1980 ficou marcado por uma das maiores greves que ocorreu no território brasileiro, ela ficou conhecida como Greve Geral dos Metalúrgicos, que nesta oportunidade foi protagonizada por um dos maiores líderes sindicais, o ex presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva. Esta década também ficou marcada pela criação do Partido dos Trabalhadores, que conseguiu, no início do século XXI, eleger por três mandatos consecutivos o Lula e Dilma Roussef, que por sua vez, não conseguiu finalizar seu mandato devido ao seu impeachment em 2016.

Os anos 80 ficou marcado por um “Novo Sindicalismo” no qual o Sindicato era atuante e representava grande força. Mas, à partir dos anos de 1990, o Sindicato teve a necessidade de mudanças, para adequar-se às constantes mudanças no mundo do trabalho. Desde então não há mais grandes greves gerais, apenas greves pontuais. Para piorar a situação, o Congresso Brasileiro defende em sua grande maioria apenas as necessidades do patronato, e não as leis que buscam proteger o trabalhador e o trabalho, causando insegurança e fragilidade nos vínculos trabalhistas.

No contexto da reestruturação produtiva⁸ já caracterizado no capítulo anterior, faz com que reflita-se um pouco mais profundamente sobre o papel do Sindicato na proteção da Saúde dos Trabalhadores, uma vez que eles são inseridos em ambientes de trabalho que exigem cada vez mais desse trabalhador, e que sua instituição de representação pode estar constantemente ameaçada juridicamente, em sua essência e em outros contextos.

O Estado em todos os seus níveis de gestão tem o interesse de ter um desenvolvimento econômico e, por sua vez, buscam atrair empresas que estão interessadas em certas garantias, tais como mão de obra barata, isenção fiscal e flexibilização de relações de trabalho. Desta forma, o sindicato fica em uma situação complicada, pois o sindicato deveria ser ativo, conflituoso, de luta e resistência, mas ao tomar essa posição, pode gerar conflitos inclusive com seus trabalhadores, que se preocupam em manter seus empregos, mas que também não podem ser explorados de maneira desumana.

Nesta situação, se o Sindicato tem a atitude de ir contra qualquer proposta da empresa, pode se tornar responsável por perdas de postos de trabalho. O Sindicato, pode escolher ser passivo, colaborativo, pragmático e de resultados. Como consequência há o enfraquecimento da luta sindical e uma desconfiança dos trabalhadores às suas entidades de representação.

Para investigar sobre a real situação do movimento sindical que inclui os trabalhadores da Mineradora X, foi preciso estabelecer um diálogo com o Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Extração, Conexas, Similares Idênticas ou afins do Ferro, Metais Básicos, Minerais Não Metálicos e na Fabricação de Adubos, Corretivos e Defensivos Agrícolas – METABASE de Catalão Goiás. Para isso, foi aplicado um questionário semi estruturado ao Diretor do Sindicato METABASE, senhor Danilo Pereira, o qual lida diretamente com as questões que envolvem a Mineradora X.

⁸ [...] a reestruturação produtiva é entendida como um projeto não acabado do capitalismo tardio, já que não constitui uma nova hegemonia do capital na produção, mas é também um poderoso instrumento de desorganização e fragilização das formas de resistência da classe trabalhadora. [...] se materializa territorialmente e em nome da restauração de formas e procedimentos de dominação, que contém novos processos de trabalho, de redefinição dos requisitos de qualificação e (re)qualificação do trabalhador, de (re)definição de políticas públicas, de reformas nos códigos de leis, por exemplo da CLT e das cláusulas trabalhistas e da proteção social da Constituição, bem como dos demais assuntos da agenda social, como as reformas tributárias e previdenciária e os programas sociais do governo. (THOMAZ JÚNIOR, 2002, p. 09).

O Sindicato METABASE localizada em Catalão, foi fundada em 18 de agosto de 1982, e representa os trabalhadores que exercem atividades conexas, similares, idênticas ou afins, nas indústrias extrativas, minerais, na fabricação de adubos, corretivos e defensivos agrícolas com base territorial nas cidades de Catalão, Ouvidor, Goiandira, Três Ranchos, Nova Aurora, Anhanguera, Cumari, Pires do Rio, Corumbáiba, Davinópolis, Campo Alegre de Goiás, Ipameri, Marzagão, Caldas Novas, Urutaí, Palmelo, Santa Cruz de Goiás e Orizona.

Apesar de representar trabalhadores apenas do interior goiano, ele tem representação nacional e internacional, devido às empresas que exploram riquezas minerais terem exercício no mercado interior e exterior, portanto participa das discussões nacionais e da rede internacional de sindicatos. Portanto, este sindicato é filiado à Força Sindical e à Confederação dos Trabalhadores no Ramo Químico.

Sua diretoria é composta por 19 diretores que são divididos entre a diretoria executiva, conselho fiscal e delegados eleitos democraticamente pelos trabalhadores sindicalizados. Dentre os membros da diretoria, estão também representantes da Mineradora X e da CMOF Fertilizantes.

Além da função burocrática de defesa dos trabalhadores da mineração, esta pesquisa buscou aprofundar sua investigação acerca da Saúde do Trabalhador, e de como o Sindicato METABASE poderia ser ator fundamental na luta da proteção da saúde dos trabalhadores sindicalizados inseridos nesta atividade econômica, mais especificamente os que vendem sua força de trabalho à Mineradora X.

Quando o assunto é Acidente de Trabalho, o presidente do Sindicato METABASE afirmou que são comunicados por e-mail ou por telefone, ou seja, não há um protocolo formal estabelecido de comunicação de acidente de trabalho. Essa comunicação é mais eficiente quando se trata de acidentes graves, no quais o Sindicato envia ofício para Mineradora X solicitando a sua participação na perícia em busca da compreensão de como aconteceu o acidente, e na busca de culpados, erros, ou desvelar os fatos que envolveram o acidente e o acidentado. Esse trabalho de perícia é feito em parceria com a Mineradora X. O presidente enfatiza que *“se o trabalhador não procura o sindicato, subentende-se que está tudo tranquilo”*.

Apesar de ser considerado grau de risco grave pelo Ministério do Trabalho e Emprego, o Sindicato considera que na Mineradora X há poucos acidentes de trabalho, apesar da possibilidade de acontecer acidentes fatais. O diretor do Sindicato METABASE afirma que

Na atual gestão (2017) está ativa há 4 anos e já houve um acidente considerado grave, mas era na empresa terceirizada de transportes, a Fagundes. O caminhão bateu no outro. Isso já tem dois anos já. Esse pessoal que era da Fagundes passou para a Mineradora X. Então esses motoristas de caminhão, trabalham só dirigindo. A Mineradora X tem uma preocupação maior com o trabalhador que trabalha à noite, por isso reduziu o tempo do trabalho noturno. Daí ela aumentou a jornada de trabalho durante o dia e de noite diminui a jornada, para evitar esses tipos de acidentes. Este foi um acordo com o sindicato, para o trabalhador estar mais descansado, porque trabalhar à noite é complicado. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

Nesta situação é possível notar que acordos que são feitos amigavelmente entre o sindicato e a Mineradora X, visam proteger a saúde e segurança de seus trabalhadores, uma vez que o trabalho noturno é cansativo e insalubre à saúde humana. Por meio das observações pode-se afirmar que a relação entre a Mineradora X e o Sindicato é considerado regular, sendo que a última paralisação aconteceu em 2014 por conta dos acordos salariais e de benefícios.

Porém, nem sempre as demandas do trabalhadores são conquistados pacificamente por meio dos requerimentos do Sindicato METABASE, como aconteceu com o seguinte exemplo:

No ano passado (2016), houve uma briga muito grande com a Mineradora X. Os veículos ônibus que é obrigação da empresa oferecer eram antigos, com cerca de 10 a 12 anos. Daí fizemos uma assembleia, brigamos com a empresa junto com os trabalhadores. Hoje todos os ônibus são mais novos, todos possuem cinto de segurança com uso obrigatório. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

Sobre a segurança no trabalho, o Sindicato METABASE afirma que todos os trabalhadores da Mineradora X e os terceirizados recebem Equipamentos de Proteção Individual, e que apesar da empresa se preocupar com o bem estar do trabalhador, o Sindicato se coloca numa posição de constante vigilância, pois há certos conflitos que acontecem na empresa e que os empregadores buscam não comentar sobre. Porém, o Sindicato encontra-se sempre disponível para comunicação em prol da proteção da segurança do trabalhador.

Existem questões relacionados com a proteção individual e coletivas dos trabalhadores que foram precisos ser encaminhados para a Justiça, já que ao longo dos anos, alguns

trabalhadores foram demasiadamente expostos ao calor e/ou ruído de modo inadequado. Como consequência a Mineradora X passou a pagar insalubridade, conforme lei.

É notório a importância que se dá à Segurança no Trabalho, no qual o sindicato recebe reivindicações e denúncias dos trabalhadores e tenta estabelecer um diálogo entre os trabalhadores – sobretudo os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) - e a Mineradora X. Além disso, na empresa existe um programa de melhorias, no qual os trabalhadores são obrigados a relatar as não conformidades que possam oferecer qualquer tipo de risco para o departamento de Segurança do Trabalho.

É fato que nem todas as demandas são atendidas instantaneamente, pois há a avaliação e planejamento para com as medidas que geram custos. Em contrapartida o Sindicato METABASE afirma que quando “*Se trata de segurança, nada pode esperar, mesmo que para isso seja necessário envolver custos*” (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

Contudo, o Sindicato METABASE informou que cerca de 40% dos trabalhadores que prestam serviço para a Mineradora X são terceirizados e os riscos são os mesmos devido ao ambiente de trabalho ser compartilhado. Portanto, a Mineradora X exige que as empresas terceirizadas cumpram as mesmas obrigações de saúde, meio ambiente e segurança. Caso não as cumpram, o acesso à Mineradora X fica cancelado.

O diretor do Sindicato METABASE ao discorrer sobre como o trabalho é organizado na Mineradora X, demonstra bastante conhecimento, uma vez que ele também já trabalhou nesta mineradora e conhece todo o processo de produção, ele descreve a organização do trabalho:

O trabalho é organizado entre o trabalho administrativo de trabalhadores próprios, nos quais os riscos são relacionados com movimentos repetitivos e postura inadequada. E tem na produção os trabalhadores que colocam a mão na massa, com serviço pesado. Os terceirizados apenas dão apoio à eles na manutenção e gerenciamento de campo, por isso que o risco é o mesmo. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017).

É interessante colocar no rol de comando do sindicato os trabalhadores da Mineradora X, pois não há ninguém melhor do que os próprios trabalhadores para conhecer sobre o trabalho, a empresa na qual presta serviço, as dificuldades dos colegas de profissão, e as situações que devem ser prioritariamente melhoradas.

Além disso, fica evidente que a maior parte do serviço fica concentrado na Mineradora X. Resumidamente, o processo de trabalho na Mineradora X consiste na extração na mina, que acontece via detonação. O minério passa pela britagem primária, secundária e na usina passa pelo processo de refinamento. No terminal, o minério recebe vários produtos químicos de acordo com o pedido do cliente e, posteriormente, vai para o carregamento para o envio para o cliente final.

Além do Sindicato ter portas abertas para receber seus trabalhadores sindicalizado, o sindicato vai aos ambientes de trabalho, geralmente quinzenalmente para realizar assembleias que são feitas na entrada das mineradoras. Caso for preciso, o sindicato realiza essas assembleias com maior frequência. O objetivo desses encontro com os trabalhadores é estabelecer uma boa comunicação e abrir canais de escuta.

Os assuntos abordados pelo Sindicato consiste prioritariamente em dinheiro/benefícios salariais, tanto como demanda dos trabalhadores, como uma das principais bandeiras de defesa do sindicato. No entanto, no discurso apresentado o presidente aborda a importância das demandas para além do dinheiro:

O objetivo é conversar com o trabalhador para mostrar que a importância não é só o dinheiro. A gente sempre conversa com os trabalhadores, que nós lutamos por salários dignos, por benefícios, um plano de saúde digno. Mas a preocupação principal da METABASE é o trabalhador ir trabalhar bem e voltar ainda melhor para a casa dele. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

Portanto, o “ir trabalhar bem e voltar bem pra casa” envolve medidas relacionadas à saúde e qualidade de vida no trabalho que vai além dos Equipamentos de Proteção Individual que a empresa é obrigada a fornecer e que o sindicato sempre monitora para conferir sua qualidade e eficiência.

O sindicato por sua vez entende a saúde do trabalhador no viés da Saúde Ocupacional, no qual a saúde do trabalhador está relacionado com a aptidão para exercer a função para o qual o trabalhador foi contratado:

Não adianta só ganhar bem se o trabalhador tiver inapto para o trabalho, não tiver bem, não tiver saúde. Todo o dinheiro que ele ganhou, para prover sua família, para morar bem, para passear... de nada vai adiantar o esforço. Então a gente conversa com o trabalhador em assembleia, a importância das lutas, para manter benefícios que já tem, mesmo com a dificuldade que está esse ano. Mas melhorar e preocupar com a saúde do trabalhador. Não

adianta ele não estar bem, porque assim, sem saúde ele não pode usufruir do dinheiro que ele conquistou. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

Não é errado o Movimento Sindical preocupar-se com a Saúde Ocupacional dos trabalhadores da Mineradora X, mas com a Saúde do Trabalhador as questões relacionadas com o trabalho e o trabalhador seriam melhor abordadas, de forma mais aprofundada, e poderiam surgir demandas que seriam mais efetivas na promoção da saúde, prevenção de agravos e acidentes de trabalho.

Sabe-se que a Saúde Mental é fundamental para a saúde e bem estar dos seres humanos, e que as doenças mentais ficaram conhecidas como o “Mau do século XXI”, tais como transtornos de ansiedade, depressão, dentre outras. No ambiente de trabalho as doenças mentais estão relacionadas com assédio moral, assédio sexual, ameaça de desemprego, bullying, jornadas de trabalho extensas, etc.

Neste sentido, o Sindicato METABASE afirma que além dos riscos existentes na mineração, tem as questões relacionadas com o estresse dentro e fora do ambiente de trabalho. Quanto a isso, o presidente tenta contextualizar os casos mais comuns que ocorrem com os trabalhadores da Mineradora X:

Hoje todo mundo tem problema, seja em casa, no trabalho ou em outro lugar. O Sindicato tem a preocupação de mostrar para os trabalhadores que o trabalho é o lugar que ele fica mais tempo, mais do que na própria casa dele. Então é preciso ter um rol de relacionamento bom, porque ali é a vida dele, pois tem trabalhador que passa de 30 a 35 anos trabalhando na mesma empresa, no mesmo setor. Então o sindicato tenta falar para o trabalhador que ele tem que trabalhar num ambiente bom, que o estresse é por causa da vida mesmo. Chega lá dentro do serviço e acaba que é repetitivo, porque você faz sempre as mesmas coisas, daí tem dia que você não tá bem porque o serviço é estressante. Então o sindicato tem o papel de falar que a empresa é a segunda família dele. Apesar de ser um serviço que tem ruído, tem poeira, mas tudo dentro da normalidade e com uso de EPI. É um lugar que o trabalhador roda turno. Trabalhar de noite e dormir durante o dia não é a mesma coisa, então esse é o estresse. O trabalhador chega em casa e o vizinho está fazendo barulho e ele não consegue mais dormir. Por isso que o trabalhador que roda turno, a gente tem uma preocupação maior, não que o que não roda a gente não tem. Mas o ritmo de quem roda turno é diferente, o estresse dele é maior, porque tem vezes que ele trabalha à noite e chega de dia e está fazendo calor, o vizinho fazendo barulho. Nisso você não descansa como você descansaria dormindo à noite, o estresse que eu falo é neste sentido. O trabalhador trabalha de noite e não consegue dormir durante o dia e tem que voltar à noite para trabalhar. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

O trabalhador que “roda turno” realmente deve ser uma das prioridades no planejamento do trabalho, já que o estilo de vida do trabalhador que roda turno pode representar riscos tanto para a sua saúde, quanto para sua segurança e dos demais trabalhadores que compartilham do mesmo ambiente de trabalho.

Mas outro ponto relacionado também com o trabalhador que roda turno chama atenção, no que diz respeito à Saúde Ambiental na sua residência. Cabe destacar que qualquer cidadão poderia fazer reclamações sobre incômodos sonoros em qualquer momento do dia ou da noite à Vigilância Ambiental em Saúde, mas este tipo de vigilância em saúde não existe institucionalizado na Secretaria Municipal de Saúde de Catalão. Essa função sobre saúde sonora no meio urbano fica na responsabilidade da Patrulha do Silêncio implantado na Secretaria de Meio Ambiente, da Polícia Civil ou, em outros casos, podem ser resolvidos por meio da Justiça.

Além das questões relacionadas com o estresse, há também os vários tipos de violência. Segundo o Sindicato METABASE nunca houve nenhum registro de violência física entre os trabalhadores. Mas se tratando de assédio, afirma-se que *“Assédio sempre tem, com um ou outro supervisor ou gestor, num cargo superior, que pode ter metodologia de trabalho diferente.”* Quando ocorre esse tipo de violência e que chega ao conhecimento do Sindicato, a conduta adotada é estabelecer o diálogo, no qual procura-se conhecer o assediador e o assediado e entender o contexto que levou a ocorrência do assédio, para assim, tomar as medidas cabíveis.

Quando questionado sobre a relação que o Sindicato METABASE possui com a Justiça do Trabalho, o diretor afirma que nunca houve nenhum tipo de desentendimento, mas que com a Mineradora X sempre tem, devidos a algumas demandas que querem respostas imediatas, e que os trabalhadores confiam no Sindicato em busca de respostas aos seus questionamentos. Já a relação com os trabalhadores, o referido diretor, acrescenta que é extremamente tranquila, pois eles assimilam que o sindicato os representam.

A taxa de adesão ao Sindicato METABASE é considerado pela diretoria alta se comparada ao restante do Brasil, principalmente na Mineradora X. Os trabalhadores que deixam o sindicato geralmente são aqueles que saem das mineradoras, por causa das demissões que ocorreram em 2017, quando o número foi maior do que o previsto. O diretor do sindicato comenta:

Houve algumas demissões inesperadas devido à essa crise que está passando. O fertilizante não chegou nessa crise e a Mineradora X foi até vendida agora (dezembro de 2016). A hora que é vendida é outra preocupação do sindicato, porque o trabalhador já fica tenso, estressando pensando como que vai ser a outra empresa. Então o sindicato tem o papel de acalmar esses trabalhadores, de tentar manter os benefícios e outras coisas. Mas o que está acordado e assinado eles não podem retirar. Mas assim, esses anos de 2017 e 2018 serão atípicos porque a empresa já foi vendida, mas tem o processo de transição que o trabalhador fica preocupado. Nesses quatro anos que estamos no sindicato, ela já foi vendida duas vezes, a Fosfértil passou pra Mineradora X e agora para a Mosaic. (Diretor da METABASE, 2017)

Essa instabilidade no controle das ações das mineradoras que exploram o fosfato em Catalão, gera instabilidade na economia local e, sobretudo, na vida dos trabalhadores que sentem-se inseguros quanto à garantia de seu emprego e sustento de suas famílias. Toda vez que há venda da mineradora, há mudanças na gestão, na organização do trabalho e nas relações de trabalho. E, nessas ocasiões, sempre há demissões.

Para além dessas relações relativas à benefícios, segurança no trabalho, gestão do trabalho na Mineradora X, buscou-se compreender como o Sindicato colaborava com as questões referentes à Saúde do Trabalhador, para além da busca do plano de saúde empresarial para o trabalhador e seus dependentes. Sendo assim, o diretor afirmou que:

Todo ano o Sindicato METABASE faz a festa do Dia do Trabalhador, dia 1º de maio, para interagir e integrar o trabalhador e sua família; esta festa dá mais de 4 mil pessoas. Promove também o torneio de truco e futebol, para tirar o trabalhador do estresse para levar ele ao lazer. Então o Sindicato tem parceria com um clube de Catalão, onde os trabalhadores são sócios. É bom para o trabalhador sair um pouco da rotina de trabalho e ter um tempo com a família. Então o Sindicato tem esse papel fora da empresa.

O Sindicato METABASE também faz parceria com a Mineradora X para promover saúde junto aos trabalhadores, como por exemplo, a campanha de vacinação da gripe H1N1. A empresa fornece gratuitamente a vacina para o trabalhador próprio e os demais da família ganha 50% de desconto em relação ao preço que o trabalhador pagaria em outro local. Então o sindicato tem sempre essa cobrança para a mineradora e o trabalhador não paga nada. Assim o trabalhador tem prioridade, não pega fila ou espera chegar a vacina.

Tem também várias palestras, por exemplo há um mês atrás a Mineradora X esteve falando sobre saúde e segurança, explicando como que anda, mostrando gráficos de acidentes, o que foi melhorado em relação aos anos anteriores, o que ainda pode melhorar neste ano. Tem também palestras que a gente realiza em um local grande, compartilhado com outros sindicatos e com outros trabalhadores, para que eles possam estar cientes que não lidamos somente com dinheiro, mas com o cuidado com o trabalhador. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

O Sindicato METABASE tem influência na política local e nas decisões acerca do trabalho nas mineradoras de Catalão e, sendo assim, é fundamental que palestras educativas como as mencionadas anteriormente sejam realizadas constantemente para manter o trabalhador por dentro das mudanças no mundo do trabalho, conhecer mais sobre os seus deveres e direitos enquanto trabalhadores, e o mais importante de tudo, dar a oportunidade a eles de se sensibilizarem quanto os conflitos que são reais no âmbito da luta das classes.

No final do ano de 2017, participantes do Sindicato METABASE de Catalão foram convidados para participarem do Conselho Municipal de Saúde e implantar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Esta participação é só o início do contato do sindicato com a Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, de conhecer para entender e, futuramente, poderá servir também como bandeira de luta e proteção junto aos trabalhadores da Mineradora X e demais mineradoras, devido sua importância e relevância para a saúde de todos os trabalhadores.

Por fim, na etapa da pesquisa de campo, o diretor do Sindicato METABASE finaliza sua entrevista agradecendo esta pesquisa, por interpretá-la como relevante aos assuntos de interesse para o trabalhador:

É interessante pesquisas como essa para o trabalhador, para o sindicato e para a sociedade. A gente vê mais pessoas envolvidas, para mostrar para a sociedade que essas empresas vem aqui, tiram as nossas riquezas, mas que ela tem que ter a preocupação em de manter os trabalhadores bem, porque são os trabalhadores da nossa região que dão a riqueza para eles. Fico feliz em ver que está interessada no assunto porque em 4 anos é a primeira pessoa que vem aqui e demonstra preocupação com as pessoas que podem não entender qual é o papel do sindicato e qual o papel da empresa. Porque tem gente que considera sindicato apenas como baderneiro, que vê o sindicato na porta da empresa gritando com o caminhão, só bagunça, mas não é o que é. O nosso trabalho é lutar pelo direito do trabalhador, conquistando benefícios para os trabalhadores, pensando no futuro, porque amanhã pode ser um filho meu, pode ser um neto que vai estar lá na empresa. Por isso o sindicato tem o dever de pensar a longo prazo. Porque nós não estamos lá só para “enfiar a faca” na empresa não, nós temos preocupação com saúde, com o trabalhador voltar bem pra casa dele e da família. Nós estamos lutando pela saúde dos trabalhadores e pelo futuro do país. (Diretor do Sindicato METABASE, 2017)

É evidente que esta pesquisa ainda é parcial e incompleta ao analisar a saúde dos trabalhadores da atividade mineral realizada no município de Catalão, mas é importante ressaltar que o sindicato também tem função fundamental de conhecer a Saúde do

Trabalhador no SUS, que também representa um direito dos trabalhadores da mineração. Além disso, pode haver potencial de parceria de futuras ações ou programas de saúde que promovam a Saúde do Trabalhador dentro e fora do ambiente de trabalho. Além disso, o Sindicato METABASE demonstra interesse em participar de pesquisas científicas e acadêmicas quando o assunto for a saúde de seus trabalhadores, apesar de toda as árduas dificuldades que aparecem na rotina administrativa daquele sindicato.

Conclui-se portanto que apesar de ser um sindicato que tem expressão nacional e internacional, no que refere-se à Saúde do Trabalhador suas ações ainda são muito tímidas, uma vez que por meio do discurso realizado pelo diretor do Sindicato METABASE, fica impregnado o discurso que Alves (2007) apresenta sobre a alienação que o capital submete os trabalhadores, no qual o próprio trabalhador é submetido à lógica do capital, de sempre trabalhar mais pra ganhar mais. Isso acontece pois muitos dos representantes sindicais tem sua experiência profissional muito ligada ao trabalho na indústria e muitas das vezes só conhecem essa lógica de trabalho.

É preciso mencionar que é válido as ações educativas sobre o mundo do trabalho que envolvam parcerias com os outros sindicatos do município, onde há troca de experiência e ajuda mútua em prol do fortalecimento do movimento sindical local e discussões à respeito da Classe Trabalhadora. É relevante também a boa relação que o sindicato mantém com a Justiça do Trabalho, pois é outra instituição que tem potencial de estabelecer redes de proteção à saúde do trabalhador cada vez mais fortes.

Portanto, é fundamental que o Sindicato METABASE se insira nos espaços de participação popular e controle social no âmbito do SUS, para que lute na esfera da Saúde Pública pela saúde de todos os trabalhadores. Inicialmente conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para posteriormente criar consciência de sua importância e reconhece-la como direito, conquistado também com a colaboração de vários sindicatos brasileiros e que reconhecem que a Saúde do Trabalhador deve ser priorizada pelo Estado.

4. Organização dos serviços de saúde do SUS e a Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. [...] invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica de direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais “direitos” estão subordinados. [...] arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito (VASCONCELLOS, 2007).

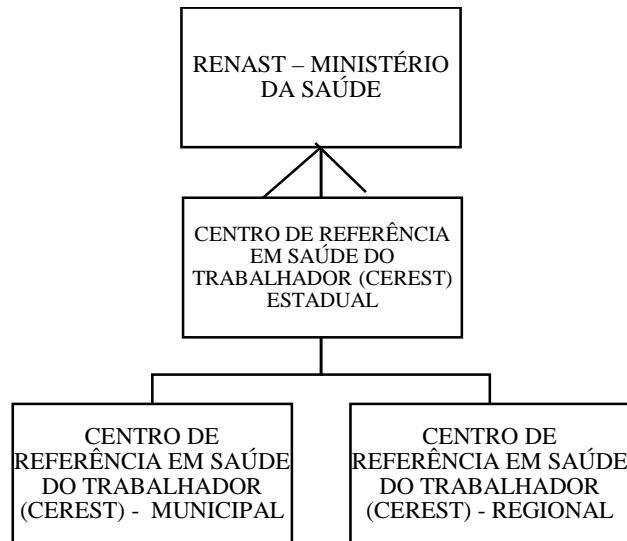
Nesta seção é descrita como o Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em prol das políticas públicas de saúde para os trabalhadores e trabalhadoras no âmbito estadual, regional e municipal. Desta forma, evidencia-se a situação da oferta dos serviços de saúde nos anos de 2016 e 2017, com enfoque nos trabalhadores da produção mineral neste período, além da avaliação crítica quanto à construção da área da Saúde do Trabalhador em Goiás e no município de Catalão.

4.1. Organização da Saúde do Trabalhador: diretrizes da Política Estadual de Saúde do Trabalhador

A rede de proteção à Saúde do Trabalhador é composta por diversos órgãos, sejam eles da saúde, justiça, economia, educação, cultura e do lazer, podendo ser também da iniciativa pública ou privada. Essa rede, quando bem estruturada, deveria proteger a saúde dos trabalhadores para que pudessem trabalhar com segurança e, ao voltarem para a casa, manter uma boa qualidade de vida.

No território brasileiro, a saúde é direito de todos e um dever do Estado, portanto, a Saúde do Trabalhador está organizada pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS, por meio da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) estaduais, regionais e municipais. Estes devem integrar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e organizam-se conforme os princípios e diretrizes do SUS, conforme a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras (Portaria N.º 1.823/2012).

A organização em saúde que compreende o trabalho e o trabalhador no âmbito da saúde pública no Brasil, pode ser considerada uma política pública recente e em construção, porém, a Saúde do Trabalhador já possui sua organização legal em nível nacional e estadual, conforme a Figura 7:

Figura 7 – Fluxograma de Organização da Saúde do Trabalhador no SUS

Fonte: Ministério da Saúde, 2012. **Org. -** DUARTE, J. A., 2018.

Sendo assim, a Saúde do Trabalhador é organizada regionalmente de forma hierarquizada, no qual segue o seguinte esquema: Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) em nível de Ministério da Saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estaduais e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais, cada um com suas responsabilidades definidas e com gestão compartilhada entre os três níveis de gestão.

Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no Estado de Goiás, a Política Estadual de Saúde do Trabalhador foi pactuada no mesmo ano. Esta política rege as ações e programas de saúde que devem ser aplicados pelos CEREST regionais nos municípios, respeitando os princípios e diretrizes estruturantes, em consonância com o SUS:

A Política Estadual em Saúde do Trabalhador tem por propósito definir princípios, diretrizes e estratégias para o campo da saúde do trabalhador no Estado de Goiás, no sentido de orientar em cada esfera de governo e as instâncias de participação dos trabalhadores e conselhos de saúde no desenvolvimento das ações integrais de vigilância e assistência à saúde, para à promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, observando o modelo de desenvolvimento e sua inter-relação com a saúde-trabalho-produção-ambiente-cultura-consumo (Portaria N.º 1.823/2012).

É importante ressaltar que as políticas públicas de saúde são planejadas de acordo com as diretrizes do SUS e a Saúde do Trabalhador possui diretrizes essenciais pautadas na relação saúde-trabalho-produção-ambiente-cultura-consumo, dialogando, portanto, com a sustentabilidade socioambiental, equidade e integralidade.

A política estadual de Saúde do Trabalhador possui os seguintes princípios: universalidade, hierarquização e descentralização, integralidade das ações, equidade, resolutividade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do Conselho de Saúde, pluriinstitucionalidade, interdisciplinaridade, pesquisa-intervenção, responsabilidade sanitária, e por fim, caráter transformador. Portanto, todos esses princípios deveriam estar em integrados.

O princípio da universalidade diz respeito à “[...] saúde como direito de todos e dever do Estado” (Constituição Federativa do Brasil, 1988), de forma que todos os brasileiros e brasileiras têm direito aos serviços públicos de saúde, sem qualquer tipo de discriminação, seja esse trabalhador urbano ou rural, com vínculo empregatício formal ou informal.

Já os princípios da hierarquização e regionalização são considerados como estruturantes, uma vez que formam a disposição organizativa das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de forma a organizar os estabelecimentos de saúde pelo território goiano, estabelecendo fluxos de atendimento, referenciando e contra referenciando os pacientes, conforme pactuações. Haja vista a necessidade da responsabilidade compartilhada com as três esferas de gestão, sejam por meio do arcabouço legal ou por ferramentas do planejamento e gestão em saúde, tendo o município a instância efetiva do desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, pois é nele que as relações de saúde acontecem efetivamente.

Destaca, então, que Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores compreende todos os cuidados em saúde em todas as suas complexidades, desde os aspectos de promoção da saúde e prevenção de agravos, até diagnóstico, tratamento, reabilitação. Os principais eventos de importância para a Saúde do Trabalhador são as doenças e os acidentes do trabalho que ocorrem em ambiente laboral, uma vez que eles são evitáveis. Ressalta-se, portanto, que a atenção à saúde deve ser de forma integrada com os trabalhadores e seus representantes.

A equidade é um princípio que busca dar condições de acesso para todos os trabalhadores a todos os serviços de saúde disponíveis pelo SUS, de maneira que haja diminuição das desigualdades nos grupos mais vulneráveis. Estes podem necessitar de mais ferramentas e/ou atenção para terem acesso aos serviços de saúde, de forma que as minorias tenham oportunidades iguais ao acesso e aos serviços de cuidado em saúde. Desta forma, vale frisar que a identificação dessas vulnerabilidades é essencial para a superação de barreiras que podem ser determinantes em saúde na produção de saúde-doença relacionados com o trabalho.

Sendo assim, a partir das ofertas dos serviços de saúde para os trabalhadores, menciona-se o princípio da resolutividade, onde os serviços e profissionais de saúde devem estar organizados para resolver os reais problemas de saúde dos trabalhadores e suas demandas, sejam por meio dos serviços de saúde próximos da residência dos usuários ou, quando houver necessidade, seja possível referenciá-lo a outros serviços de média ou alta complexidade, conforme as RAS. Ou seja, com fluxos de serviços que sejam realmente organizados, eficazes e eficientes, garantindo assim a qualidade dos serviços prestados.

O Controle Social é assegurado por meio do princípio participação da comunidade e dos trabalhadores nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, uma vez que nestes espaços os trabalhadores possuem o direito legal de protagonismo no planejamento e na tomada de decisões a respeito de políticas públicas de saúde para os trabalhadores e trabalhadoras em seu mundo de trabalho e sua complexidade.

A Pluriinstitucionalidade é essencial para a articulação e formação de redes de serviços e proteção voltadas à saúde e à qualidade de vida no trabalho, sobretudo com atores envolvidos com os princípios da Saúde do Trabalhador, tais como a Vigilância em Saúde, Centros de Referência e Reabilitação, as Universidades e Centros de Pesquisa que relacionam o trabalho, meio ambiente e formas de consumo vigentes, dentre outros.

Tratar a Saúde do Trabalhador conforme o princípio de Interdisciplinaridade é importante devido às contribuições de multiprofissionais, sob o ponto de vista de diversas ciências. Desta forma, as diversas técnicas e saberes contribuem também para o planejamento de ações e tomadas de decisões de interesse para a Saúde do Trabalhador, que vise eliminar ou diminuir riscos à saúde dos trabalhadores, menores impactos ambientais durante o processo de trabalho, além do aprimoramento dos serviços prestados pelo SUS aos trabalhadores e trabalhadoras.

A pesquisa-intervenção é um princípio que garante o diagnóstico e a realização de intervenções necessárias para que sejam eliminados ou minimizados os riscos e agravos à saúde do trabalhador, como por exemplo, cita-se esta dissertação, projetos de extensão à comunidade, dentre outros. Esse princípio dá subsídio ao aprimoramento das intervenções e também serve para deixar mais evidente a necessidade e importância da educação permanente dos multiprofissionais que fazem parte da equipe do CEREST, sobretudo da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), além de apontar fragilidades e sugerir melhorias nas diretrizes das políticas públicas de Saúde do Trabalhador.

Cabe acrescentar que a Responsabilidade Sanitária está relacionada também com o fato de que a saúde é dever do Estado, para tanto, é preciso conhecer como o Estado se organiza para prover a saúde para todos, conforme o direito constitucional à saúde, de modo que haja respeito à dignidade da pessoa humana, no aspecto do sujeito individual ou da sua coletividade, por meio de ações intersetoriais que se relacionem com o processo de saúde-doença em sua complexidade.

A Responsabilidade Sanitária envolve as três esferas da gestão pública, desde seu arcabouço legal até o seu funcionamento, que perpassa o financiamento e a gestão. Desta forma, o planejamento em saúde deve ser pautado em estudos epidemiológicos aplicados em processos de trabalho, de forma que seja possível fazer o cuidado em saúde integral com os trabalhadores. Sendo assim, os trabalhadores devem receber o cuidado de vigilância e intervenção no ambiente de trabalho, sempre com o compromisso ético-político de proteção à Saúde do Trabalhador, ao melhorar as condições de trabalho e saúde.

Por fim, e não menos importante, tem-se como princípio o caráter transformador no qual a complexidade da produção de saúde-doença compreende os fatores condicionantes e determinantes de saúde relacionados aos processos produtivos e ambientais de trabalho. Uma vez que todos os atores envolvidos com a participação e controle social sejam essenciais, somados às diversas ciências e multiprofissionais que podem ter um olhar diferenciado e voltado para a proteção dos trabalhadores, mudando a realidade que ainda pode colocar os trabalhadores e trabalhadoras em situação de vulnerabilidade social ou em outras situações de risco.

Portanto, deve haver um esforço em seguir todos esses princípios e diretrizes concomitantemente, pois desta forma é possível organizar melhor os serviços de saúde prestados para os trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, e por meio dessa sinergia será possível alcançar uma política pública de saúde que seja executável na realidade, sobretudo por meio dos modelos assistenciais pautados no princípio da precaução, promoção da saúde e prevenção de danos, que sejam verdadeiramente eficientes e eficazes.

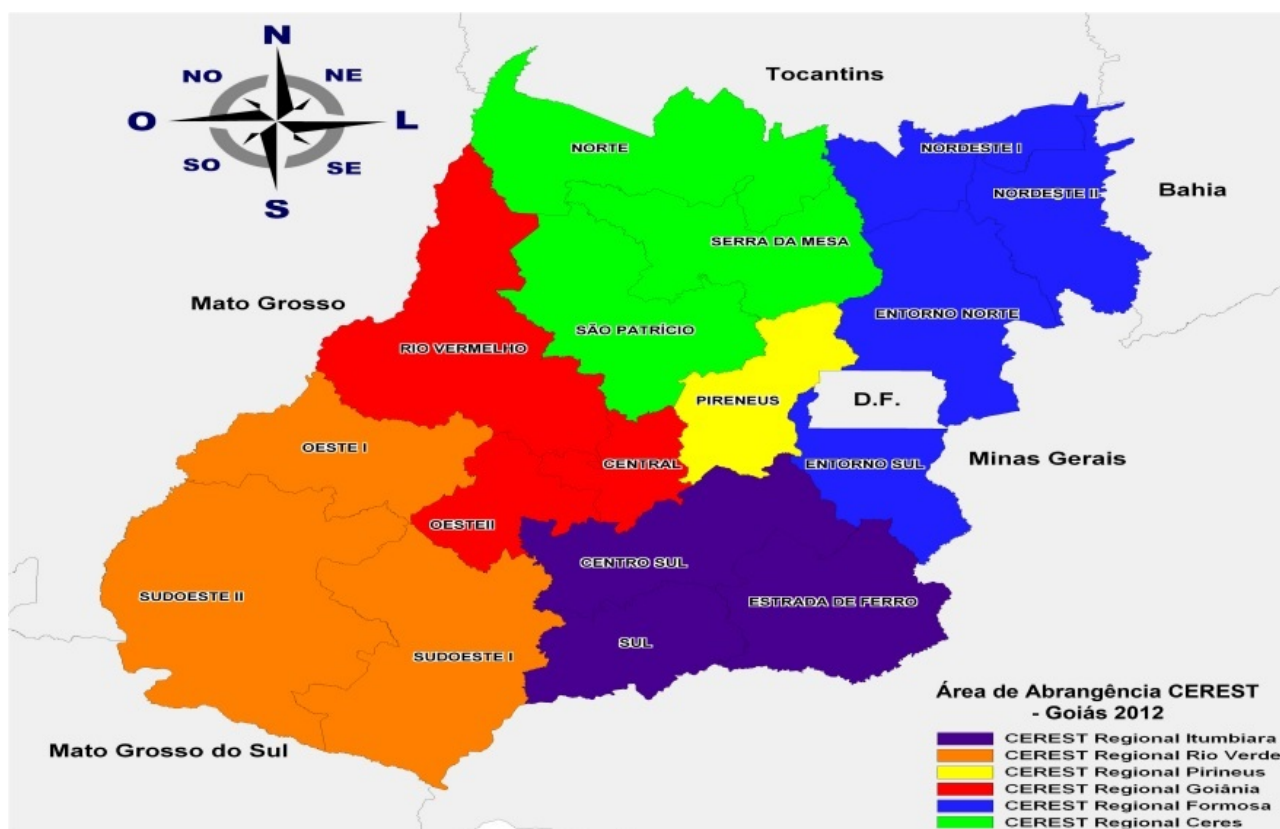
Neste sentido, é essencial ratificar que a construção da área da Saúde do Trabalhador, não só no campo da Saúde Coletiva, é cotidiana. Além disso, a sociedade busca desenvolver a consciência sobre a importância da Saúde do Trabalhador e a participação dos trabalhadores e entidades de representação para o fortalecimento e implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como construção de redes de proteção aos trabalhadores.

Portanto, cabe ressaltar que a Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS é diferente da Saúde Ocupacional que está no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

4.2. Organização do CEREST em Itumbiara (GO)

Para colocar toda essa política pública em funcionamento, de forma integrada com os demais serviços de saúde já disponibilizados pelo SUS no Estado de Goiás, tem-se implantado o CEREST Estadual na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), que encontra-se na Secretaria Estadual de Saúde, localizado em Goiânia, no qual dá suporte para os seis CEREST regionais. O Mapa 4 e o Quadro 4 demonstram a organização territorial, das áreas de abrangência de cada CEREST regional pelo Estado de Goiás:

Mapa 4 - Área de Abrangência dos CEREST Regionais – Goiás, 2012



Fonte: CEREST Estadual – SES/GO.

No Mapa 4 é possível visualizar a dimensão territorial das divisões regionais de cada CEREST, e por certo, é visível a necessidade de refazer e repensar a territorialização do trabalho em Goiás, levando em consideração variáveis tais como os problemas, necessidades,

a capacidade instalada do SUS e as práticas de saúde que estão acontecendo nos diversos municípios goianos, além de outras informações de cunho econômico, como principais atividades econômicas e número de trabalhadores formais e informais, dentre outros. Um local adequado para a discussão e apresentação desta proposta pode ser nas diversas conferências de saúde.

O quadro 5 apresenta os CEREST regionais, seu município sede e quais as regionais de saúde que ficam sob responsabilidade de cada CEREST. As informações contidas neste quadro reforçam a necessidade de implementação e fortalecimento dos CEREST regionais existentes e a necessidade de criação de outros CEREST para que seja possível na realidade executar sua função na Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás.

Quadro 5 - Área de Abrangência dos CEREST Regionais – Goiás, 2012

CEREST Regional	Município Sede	Regionais de Saúde
CEREST Regional Goiânia	Goiânia	Central
		Oeste II
		Rio Vermelho
CEREST Regional Anápolis	Anápolis	Pirineus
CEREST Regional Ceres	Ceres	Norte
		Serra da Mesa
		São Patrício
CEREST Regional Formosa	Formosa	Nordeste I
		Nordeste II
		Entorno Norte
		Entorno Sul
CEREST Regional Rio Verde	Verde	Sudeste I
		Sudeste II
		Oeste I
CEREST Regional Itumbiara	Itumbiara	Estrada de Ferro
		Sul
		Centro Sul

Fonte - CEREST Estadual – SES/GO, 2012. Org. - J. A. DUARTE, 2018.

É possível observar que os CEREST Regionais não são divididos igualmente pelas 18 Regiões de Saúde⁹ utilizados no Plano Diretor de Regionalização em Saúde do Estado de Goiás. Eles podem abranger uma Região de Saúde, como é no caso do CEREST de Anápolis

⁹ A Resolução N° 1 de 29 de setembro de 2011, do Ministério da Saúde, em seu artigo 2º, § 1º Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

(GO), ou de três a quatro Regiões de Saúde como é o caso dos demais CEREST regionais e, portanto, a área de abrangência de cada CEREST é muito grande e diversificada. Não há critério de número de habitantes por cada CEREST regional e, por isso, alguns estão mais sobrecarregados do que os outros.

Cabe mencionar que os dois últimos CEREST criados e implementados no estado de Goiás referem-se ao CEREST de Itumbiara (GO) e de Rio Verde (GO), funcionando desde 2015. Eles possuem ênfase na atividade rural, pois a produção de cana-de-açúcar e soja é significativa naqueles municípios. Além disso, Goiás é um dos maiores produtores desses insumos no Brasil e possui uma dinâmica de trabalhadores que se inserem em contextos de potenciais riscos naquelas atividades. O Quadro 6 enumera todos os municípios em que o CEREST de Itumbiara é responsável.

A soma do total de habitantes de cada Região de Saúde ainda é informada ao Ministério da Saúde (MS), conforme o último censo realizado em 2010. Caso fosse levada em consideração, a expectativa de número de habitantes para o ano de 2017, esses dados aumentariam para: Centro Sul, 890.083 habitantes; Estrada de Ferro, 296.767 habitantes e Sul, 250.117 habitantes, totalizando 1.436.967 habitantes sob a responsabilidade do CEREST regional de Itumbiara (GO).

Quadro 6 - Organização Regional do CEREST Regional Itumbiara (GO)

CEREST	Região de Saúde		
Regional Itumbiara	Centro Sul	Estrada de Ferro	Sul
Total de habitantes (IBGE/2010)	849.421	286.433	243.991
Municípios	Aparecida de Goiânia	Anhanguera	Água Limpa
	Aragoiânia	Caldas Novas	Aloândia
	Bela Vista de Goiás	Campo Alegre de Goiás	Bom Jesus de Goiás
	Bonfinópolis	Catalão	Buriti Alegre
	Caldazinha	Corumbaiiba	Cachoeira Dourada
	Cezarina	Cumari	Goiatuba
	Cristianópolis	Davinópolis	Gouvelândia
	Cromínia	Goiandira	Inaciolândia
	Edealina	Ipameri	Itumbiara
	Edéia	Marzagão	Joviânia
	Hidrolândia	Nova Aurora	Morrinhos
	Indiara	Ouvidor	Panamá
	Jandaia	Palmelo	
	Leopoldo de Bulhões	Pires do Rio	
Mairipotaba	Rio Quente		

	Orizona	Santa Cruz de Goiás
	Piracanjuba	Três Ranchos
	Pontalina	
	Professor Jamil	
	São Miguel do Passo Quatro	
	Senador Canedo	
	Silvânia	
	Varjão Vianópolis	
	Vicentinópolis	

Fonte – Plano Diretor de Regionalização em Saúde do Estado de Goiás (2012) **Org.** - J. A. DUARTE, 2018.

O desafio da construção da área da Saúde do Trabalhador é dado pela superação do atual contexto político-econômico globalizado e instável, na busca da integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Vigilância em Saúde Ambiental e as demais vigilâncias em saúde, sobretudo na Atenção Básica, de modo que supere as principais necessidades apontadas por Lacaz, Machado e Porto, como:

Treinamento e capacitação; carência de recursos materiais; problemas na definição de fluxos e indicadores de avaliação de impacto das ações; necessidade de integração dos níveis de gestão do SUS; necessidade de legislação municipal pertinente; reconhecimento por parte do empresariado que resiste à atuação; baixa consciência sanitária dos trabalhadores; dificuldades de parceria com sindicato dos trabalhadores; inexistência de organização sindical no local de trabalho; pouco envolvimento dos gestores municipais; falta de investimento específico (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002, p. 47-48).

Ao analisar o contexto de inserção do CEREST de Itumbiara e a Saúde do Trabalhador em Catalão, é possível afirmar que a situação do estabelecimento de saúde reflete a afirmação dos autores citados. Desta forma, ao enfatizar a atenção ao município de Catalão, inserido na Região de Saúde denominada Estrada de Ferro, é preciso ressaltar as principais atividades econômicas realizadas pelos trabalhadores, pois essas atividades representam riscos que os trabalhadores estão inseridos em seus postos de trabalho no território, como se pode observar no Quadro 7, que elenca as três principais atividades que contribuíram para o Produto Interno Bruto no ano de 2013.

Quadro 7 - Principais atividades contribuintes do PIB de 2013 na Região de Saúde Estrada de Ferro

Região de Saúde Estrada de Ferro	PIB 2013
Anhanguera	Administração e Serviços Públicos, Serviços e Agropecuária.
Caldas Novas	Serviços, Indústria e Agropecuária
Campo Alegre de Goiás	Agropecuária, Serviços e Indústria.
Catalão	Indústria, Serviços e Impostos.
Corumbáiba	Indústria, Serviços e Agropecuária.
Cumari	Agropecuária, Administração e Serviços Públicos e Serviços.
Davinópolis	Indústria, Agropecuária e Administração e Serviços Públicos.
Goiandira	Serviços, Agropecuária e Administração e Serviços Públicos.
Ipameri	Agropecuária, Serviços e Indústria.
Marzagão	Serviços, Administração e Serviços Públicos e Agropecuários.
Nova Aurora	Agropecuária, Administração e Serviços Públicos e Serviços.
Ouvidor	Indústria, Serviços e Impostos.
Palmelo	Administração e Serviços Públicos, Serviços e Agropecuária.
Pires do Rio	Serviços, Indústria e Administração e Serviços Públicos
Rio Quente	Serviços, Impostos e Administração e Serviços Públicos
Santa Cruz de Goiás	Agropecuária, Serviços e Administração e Serviços Públicos.
Três Ranchos	Serviços, Administração e Serviços Públicos e Agropecuários.

Fonte: IBGE, 2013. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Há uma diversidade de atividades desempenhadas nos municípios da região da “Estrada de Ferro” com potencial de risco para os trabalhadores. Desta forma, verifica-se que os trabalhadores desta Região de Saúde não recebem nem um tipo de ação voltada para a promoção e proteção de saúde por meio de políticas públicas de Saúde do Trabalhador, tampouco nas contribuições dos serviços prestados pelo CEREST de Itumbiara (GO).

É essencial que, além da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, as agendas políticas de gestão pública possam inserir a Saúde do Trabalhador como assunto de prioridade municipal, uma vez que, ao respeitar o princípio da descentralização, o planejamento em saúde deve ser pautado no território, ou seja, mais próximo dos usuários do SUS. Existe o melhor conhecimento sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que inclui também o trabalho e as demais condições determinantes da doença, tais como risco e causa dos acidentes de trabalho.

O CEREST de Itumbiara (GO) é responsável por três Regiões de Saúde, totalizando 53 municípios goianos, o que gera dificuldade no atendimento e acompanhamento desses municípios. Desta forma, a Coordenadora do CEREST Itumbiara traz em seu discurso os principais entraves para a realização da atenção em saúde integral para os trabalhadores de Catalão (GO), incluindo os trabalhadores da produção mineral, não apenas da Mineradora X, mas também das demais atividades econômicas desenvolvidas na Região da Estada de Ferro, Centro Sul e Sul.

Durante a entrevista semiestruturada aplicada à Coordenadora do CEREST de Itumbiara, percebeu-se que não existe nenhum tipo de organização em Saúde do Trabalhador em Catalão focada para os trabalhadores da produção mineral inseridos em atividade de risco grave. Em seu discurso, fica evidente essa problemática, quando a Coordenadora afirmou que *a primeira cidade desta regional de saúde que eu visito é aqui*. Quando houve o questionamento sobre a dificuldade desta cobertura no território pelo qual sua equipe é responsável, a Coordenadora apresentou os principais motivos:

A) Equipe mínima: hoje ela é mínima, composta pelo mínimo, com quatro profissionais de ensino superior, que sou eu, coordenadora e assistente social, uma farmacêutica biomédica, uma psicóloga e a enfermeira do trabalho, e uma do administrativo, então minha equipe hoje é reduzida, todos terceirizados; B) Território vasto: A demanda é muito excessiva de municípios, então a gente não consegue fazer essa abrangência com qualidade (Coordenadora do CEREST, 2017).

Vários autores discutem sobre os principais “gargalhos” dos CEREST regionais no Brasil, que também é a realidade do CEREST de Itumbiara. As dificuldades enfrentadas estão relacionadas à criação da política pública em si, à gestão dos recursos humanos e financeiros nos territórios e à participação da comunidade:

[...] é evidente a dificuldade de articulação dos serviços da rede do SUS com outras instâncias relacionadas à saúde do trabalhador, bem como com as organizações de trabalhadores em todos os municípios de abrangências dos CEREST. Por isso, apesar da organização regional, muitos têm limitado e priorizado sua atuação sobre o município sede, o que dificulta a inserção da rede do SUS e a cobertura do conjunto de trabalhadores da região. Os mecanismos de pactuação da gestão das ações em saúde do trabalhador constituem um elemento-chave para a construção de uma rede regionalizada e integrada. As diferenças regionais, as diversas concepções sobre a saúde do trabalhador, os diferentes interesses políticos influem fortemente a pactuação municipal da gestão regional dos CEREST (SANTOS, LACAZ, 2011. p. 101).

A dificuldade da abrangência regional é discutida por SANTOS e LACAZ e é semelhante à realidade do CEREST de Itumbiara, pois os recursos humanos que trabalham no CEREST são disponibilizados pelo município, além da dificuldade de mobilidade da equipe do CEREST por conta dos custos, já que nem sempre há contrapartida dos gestores interessados nos serviços prestados por esse estabelecimento.

Esta dificuldade está relacionada também com o baixo valor repassado pelo Ministério da Saúde para os CEREST regionais, apenas R\$ 30 mil mensais, para serem utilizados no pagamento e qualificação/atualização dos profissionais de saúde que fazem parte da equipe, além de confecção de material educativo, manutenção da estrutura física, na compra de móveis e alguns equipamentos, dentre outros. Sendo assim, cabe ao estado de Goiás e aos municípios pactuarem na Comissão Intergestores Regionais (CIR) a importância das ações realizadas pelo CEREST, bem como arcarem com sua “cogestão”, inclusive com compartilhamento de responsabilidades e financiamento, a fim de prover os recursos humanos e materiais de forma adequada.

Entre 2016 e 2017 não houve nenhum tipo de assistência em saúde, conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria N.º 1.823/2012) e a Política Estadual de Saúde do Trabalhador de Goiás (Resolução N.º 015/2012), sendo que a Região da “Estrada de Ferro” e, mais especificamente, o município de Catalão e os trabalhadores da produção mineral não contaram com nenhum tipo de organização em Saúde do Trabalhador sob responsabilidade do CEREST de Itumbiara, nem mesmo de modo articulado com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Catalão (GO).

Portanto, cabe aqui, agora, destacar a análise do CEREST Itumbiara (GO), por meio do quadro comparativo a seguir, no qual há a pontuação das principais vantagens e desvantagens da organização do processo de trabalho do CEREST nos anos de 2016 e 2017, conforme sua caracterização:

Quadro 8 - Vantagens e desvantagens na organização do trabalho do CEREST – Regional de Itumbiara em 2016 e 2017

Vantagens e desvantagens na organização do trabalho do CEREST – Regional de Itumbiara em 2016 e 2017	
Vantagens	Desvantagens
Caráter Técnico	Grande área de Abrangência, foco apenas em Itumbiara.
Rural	Quadro profissional insuficiente/reduzido
Foco em agrotóxico	Não há parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).
Ações de saúde com os trabalhadores da Reciclagem do lixão de Itumbiara	Apenas dois municípios integram a ST com as demais vigilâncias em saúde.
Empresas locais e públicas municipais e estaduais	Falta de alimentação de sistemas de informação, para geração de dados estatísticos que possa fomentar o planejamento em saúde.
Tentativa de construção de redes com os trabalhadores e sindicatos	Demanda dos empregadores sazonais e relacionados com a Saúde Ocupacional e Certificações Internacionais/Nacionais de Qualidade Total.
Vigilâncias em Saúde Integradas em Itumbiara: Vig. Sanitária + Vig. Epidemiológica	Recebem negativa de algumas empresas.
Boa relação com o CEREST Estadual, com parcerias e educação permanente	
Orientação e educação em saúde.	
Articulação com as RAS	
Referência e contra referência	

Org. - J. A. DUARTE, 2018

Ao discorrer um pouco mais sobre as vantagens e desvantagens do CEREST de Itumbiara, evidencia-se que sua principal linha de ação está voltada para a área rural, ligada ao agronegócio/agropecuária, um setor econômico significativo para o Estado de Goiás. Desta forma, é reafirmado que os dois últimos CEREST criados em Goiás tem esse caráter rural, sendo o de Itumbiara e Rio Verde, respectivamente.

A ênfase rural do CEREST de Itumbiara se insere no contexto do agronegócio no Estado de Goiás, em que ainda há informalidade na contratação de trabalhadores, com contratações temporárias e que grande parte desses trabalhadores pode ser oriunda de outros estados brasileiros. Essa preocupação com os trabalhadores rurais é de grande importância, pois ainda ocorrem acidentes, adoecimentos e mortes relacionados com esse tipo de trabalho, não apenas com trabalhadores formais, mas também com os informais, além dos trabalhadores da agricultura familiar.

O Dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) sobre os agrotóxicos no Brasil, por exemplo, discute o fato do país ser um dos maiores consumidores do mundo dessas substâncias químicas na produção agrícola e, com isso, alguns apontamentos são feitos sobre a Saúde do Trabalhador. Por quase sempre ser inerente à agricultura, o uso do agrotóxico, pode resultar em impactos negativos para a saúde humana e saúde ambiental, como é relatado no Dossiê de 2015, no qual alerta sobre esses aspectos:

Um terço dos alimentos consumidos cotidianamente pelos brasileiros está contaminado pelos agrotóxicos, segundo a análise de amostras coletadas em todos os 26 estados do Brasil, realizada pelo Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) da Anvisa em 2011. [...] A indústria química está por detrás das ciências da vida e da morte (agrotóxicos). Por ironia da lógica capitalista, os agrotóxicos, denominados pelos empresários rurais de defensivos agrícolas, são produtos do campo das ciências da vida, ainda que, paradoxalmente, “combater as pragas” signifique destruir a biodiversidade. Na raiz do uso de agrotóxicos está o modelo econômico capitalista cuja racionalidade fundamenta o uso massivo de venenos no âmbito de uma permissividade que destrói a vida em nome do combate às pragas e do controle de doenças na agricultura. [...] A utilização dos agrotóxicos no Brasil tem trazido sérias consequências, tanto para o meio ambiente como para a saúde de populações como a do trabalhador, especialmente o camponês e suas famílias. Essas consequências são, na maioria das vezes, condicionadas pelo contexto e modo de produção químico dependente, pelas relações de trabalho, pela toxicidade dos produtos utilizados como agrotóxicos e de micronutrientes contaminados, pela precariedade dos mecanismos de vigilância da saúde, pelo uso inadequado ou falta de equipamentos de proteção coletiva e individual. Tal situação é agravada pelas precárias condições socioeconômicas e culturais da grande maioria dos trabalhadores rurais, que ampliam sua vulnerabilidade à toxicidade dos agrotóxicos (SILVA et al., 2005; SOBREIRA; ADISSI, 2003).

Essas questões discutidas no relatório do ano de 2015 da ABRASCO relacionam-se à nocividade, à saúde humana e ambiental, bem como também sobre a ausência do Estado e do Ministério da Saúde para a proteção da saúde das pessoas que consomem o alimento contaminado e os trabalhadores que lidam diretamente com esses agrotóxicos, além de outras questões estruturais igualmente importantes, como a questão agrária, a desigualdade e os conflitos pela terra.

A agropecuária vem de encontro com a organização em Saúde do Trabalhador, ainda em construção na região de saúde da Estrada de Ferro, segundo a Coordenadora do CEREST de Itumbiara, a sua gênese está relacionada com a questão agrária desta região:

Na época da liberação do CEREST para a região de Goiás, foi um estudo feito pela Federação dos Trabalhadores Rurais na Agricultura Familiar do

Estado de Goiás (FETAEG) para que liberasse para o estado de Goiás mais dois polos, duas regionais, justamente para fazer esse estudo devido à característica rural que está relacionado com a incidência do agrotóxico, estágio de contaminação de profissionais, adoecimento, que também é muito complexo fazer um nexos causal. Porque a gente parte daquele princípio de que se a gente não tem dentro dos seus hospitais base do município, quem faça essa notificação, para identificar esse dano, a gente não consegue coletar dados. Como CEREST é polo rural, hoje a ênfase dele para nossa região do Estado de Goiás. O CEREST veio com uma produção de olhar bem zeloso em relação ao agrotóxico. A gente tem trabalhado fazendo frente com a agricultura familiar, com os municípios que a gente conseguiu fazer com pesquisa de campo, na tentativa - infelizmente sem muito sucesso - com as usinas, para tentar ter o conhecimento, de índice de afastamento e adoecimento, mas que infelizmente é uma luta, vai e a porta está sempre fechada. Mas nosso foco hoje tem sido trabalhar com as empresas locais, que é o agronegócio, que vai desde a soja ao campo, que é nossa área mais próxima de Itumbiara, que a gente realmente tem conseguido trabalhar. Todo o trabalho hoje que o CEREST tem feito, desde a agricultura à informação de agrotóxico, nós buscamos apoio nas bases dos sindicatos, buscamos a base dos representantes de comunidade [...] Mas, com o Ministério Público, nós nunca fizemos nenhuma ação propriamente dita, mas nós temos nossos órgãos de referência, então sempre que a gente faz uma conferência ou sempre que a gente faz um seminário nós convidamos, mas nunca trabalhamos em parceria (Coordenadora do CEREST, 2017).

Além do foco voltado para o agrotóxico na agropecuária, principalmente os trabalhadores da agricultura familiar e da produção da cana-de-açúcar, o CEREST de Itumbiara executa ações em Saúde do Trabalhador junto aos trabalhadores da reciclagem que atuam no lixão, um ambiente insalubre. Além desses trabalhadores, são executadas ações em saúde com os trabalhadores de empresas localizadas em Itumbiara e também com os trabalhadores públicos municipais e estaduais.

As ações de saúde desenvolvidas pelo CEREST de Itumbiara nos municípios circunvizinhos são feitos de modo integrado com as demais vigilâncias em saúde – Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. A integração dos serviços de saúde acontece desde o planejamento à execução das ações, sendo que os trabalhadores de saúde desempenham suas funções em equipe. Em tese, esta é uma maneira de demonstrar o esforço na construção de redes de atenção e proteção à Saúde do Trabalhador, ao deixar aberto a outras entidades a oportunidade de parceria em prol desta causa.

Em relação ao CEREST estadual, a relação de parceria e disponibilidade do mesmo é destacada no que se refere à capacitação profissional, ao trabalho em equipe, à comunicação,

à educação permanente e todo e qualquer tipo de suporte que o CEREST Itumbiara possa precisar; a regional mostra-se sempre disposta a receber esse tipo de apoio necessário.

Cabe frisar que o CEREST de Itumbiara (GO) não é um estabelecimento de saúde porta-aberta para os usuários do SUS, como são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pois o seu caráter não é ambulatorial, ou seja, ele não presta atendimentos individuais ou familiares. Seu caráter é meramente técnico, portanto, realiza ações de educação e orientação de forma coletiva, faz referência e contra referência de usuários pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e busca estabelecer Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário relacionado ao trabalho.

Os aspectos negativos do CEREST de Itumbiara estão relacionados à área de abrangência, que é formada por 53 municípios goianos, cada um com sua própria característica, seguimento econômico, número de habitantes variados, etc. Sendo uma área tão vasta, com 1.436.967 habitantes, fica quase impossível executar ações que protejam a Saúde do Trabalhador com um quadro de profissionais reduzido tal como em 2016 e 2017. Fica inviável trabalhar no território ou até mesmo conhecê-lo, promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, comunicar-se com todos os gestores sobre a importância do CEREST, pactuar financiamento e planejamento em saúde voltada ao trabalhador, conhecer os diversos ambientes de trabalho, etc.

Além disso, apesar das tentativas e da demonstração de interesse por parte do CEREST de Itumbiara, existe ainda a dificuldade de tecer Redes de Atenção aos trabalhadores em diversas instituições que são de interesse dos trabalhadores como sindicatos, associações, Ministério Público, Ministério do Trabalho e Emprego, Universidades e, até mesmo, os próprios trabalhadores e empregadores.

A falta de organização das Redes de Proteção à Saúde do Trabalhador em suas diversas entidades de representação e proteção é um aspecto negativo, pois se a situação fosse diferente haveria benefícios como a participação nas Conferências de Saúde do Trabalhador, Conselhos de Saúde, Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Também haveria contribuição na construção de diretrizes de políticas públicas de saúde que contemplem os trabalhadores e suas demandas, de modo metas e prioridades que atendam as demandas reais dos trabalhadores inseridos do mundo do trabalho atual fossem estabelecidas.

Outro aspecto relevante para a Saúde do Trabalhador está relacionado com a falta de integração dos sistemas de informação em saúde, o que agrava ainda mais a situação, pois não há alimentação correta e/ou suficiente sobre os atendimentos ambulatoriais/hospitalares que

tenham relação com o trabalho. Desta forma, se não há estatísticas confiáveis, fica inviável, ou dificultado o planejamento em saúde voltado para o trabalho e o trabalhador.

Sobre os empregadores, é possível notar que muitos dos que procuram o CEREST de Itumbiara (GO) levam demandas relacionadas à Saúde Ocupacional, ou seja, são demandas sazonais de interesse do mercado capitalista, que preza por certificações nacionais e internacionais de qualidade total, aproveitando dos serviços disponibilizados pelo CEREST como uma mera burocracia administrativa. Nesse sentido, Vasconcellos discorre:

A saúde do trabalhador transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. [...] invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica de direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais “direitos” estão subordinados. [...] arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito (VASCONCELLOS, 2007, p. 162).

Ao transcender os direitos trabalhistas e previdenciários, os determinantes e condicionantes demonstram riscos à saúde dos trabalhadores. Assim sendo, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) realizadas pelo CEREST de Itumbiara (GO) ainda encontra “portas fechadas” das empresas, seja pelo desconhecimento dos empregadores, seja pela organização do trabalho da VISAT, a qual ainda é incipiente.

Por outro lado, nota-se que o CEREST de Itumbiara ainda não possui um plano de trabalho pautado no território, pois não há o conhecimento das principais atividades desempenhadas pelos trabalhadores em sua área de abrangência e seus respectivos riscos. Desta forma, não há o estabelecimento de prioridades e metas, deixando assim de priorizar a principal estratégia de monitoramento de saúde dos trabalhadores, que deveriam ocorrer por meio também da VISAT, já que a equipe é mínima e encontra dificuldade em adentrar as empresas e desempenhar ações.

4.3. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional Itumbiara (GO) e cobertura em Saúde do Trabalhador no Município de Catalão (GO)

Em relação à exploração e produção mineral em Catalão, é possível afirmar que não há e nem houve nenhum tipo de ação em Saúde do Trabalhador realizado pelo CEREST estadual de Goiás ou regional de Itumbiara (GO) que contemplasse os trabalhadores da produção

mineral da Mineradora X, as demais mineradoras e empresas terceirizadas que participam do processo de produção mineral em Catalão (GO) até o ano de 2017.

Vale aqui frisar que o grau de risco da mineração é classificado como 4 - grave, e a atividade está inserida no Cadastro Nacional de Atividade Econômica N.º 0891-6 - Extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos. O Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Previdência Social, traz informações nos Anuários Estatísticos de Acidentes de Trabalho, que auxiliam na caracterização do processo de adoecimento e acidentes que acontecem com os trabalhadores formais da mineração em Goiás e Catalão, como é possível observar nas seguintes tabelas:

Tabela 4 - Quantidade de acidentes de trabalho na extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos no Estado de Goiás, de 2013 a 2015 – CNAE 0891.

Ano	2013	2014	2015
Acidentes Totais	57	20	22
Com CAT	56	20	22
Típico	53	19	19
Trajeto	3	1	X
Doença	X	X	3
Sem CAT	1	X	X

Fonte: Anuário de Acidentes de Trabalho (MTE), 2015. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Verifica-se portanto, que a maioria dos acidentes de trabalho ocorridos neste tipo de mineração está relacionado com o acidente típico, por outro lado, há uma quantidade baixa de acidente de trajeto. Nota-se também a ausência de informações sobre os acidentes nos quais não houveram a abertura de Carta de Acidente de Trabalho (CAT), o que não significa que não ocorreram, mas sim que essas informações não foram notificadas. Uma das justificativas dos empregadores está relacionada com o aumento da contribuição do Risco de Acidente do Trabalho, que é uma verba utilizada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para o pagamento de benefícios. Cabe destacar que, pelo menos em lei, as empresas que não emitem CAT estão sujeitas ao recebimento de multas.

Por fim, é preciso que o CEREST aproprie dessas informações e busque investigar sobre esses acidentes que ocorrem. Além disto, é preciso planejar e executar ações necessárias para prevenir esses acidentes conhecidos e notificados formalmente e fazer um esforço ainda maior para investigar os acidentes não notificados, sobretudo com trabalhadores informais

que existem, mas que, infelizmente, estão à margem dos benefícios previdenciários, trabalhistas, de saúde e judiciários.

No âmbito do SUS por exemplo, não existem no DATASUS informações em saúde que evidencie o caráter de atendimento hospitalar no Estado de Goiás classificado como acidente no local do trabalho, à serviço da empresa e acidente de trajeto de trabalho nos anos de 2016 e 2017. Se houvesse, haveria informações detalhadas sobre valores dos serviços hospitalares, profissionais e de internação, dias e média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. A não existência deste dados, não significa que os serviços não são prestados, mas reforçam porém a falta de notificação correta com relação às dinâmicas de acidentes de trabalho, seja, elas em hospitais públicos ou privados.

O Ministério do Trabalho em Emprego (MTE) possui informações relevantes no que refere-se a produção de saúde-doença relacionado com o trabalho, nos quais os trabalhadores formais - ou seja, aqueles que contribuem com o INSS por terem carteira de trabalho assinada - necessitam de assistência médica e de afastamento do trabalho para recuperação do estado de saúde ou por motivos de óbito:

Tabela 5 - Acidentes de trabalho, por consequência na extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos no Estado de Goiás, de 2013 a 2015 –

CNAE 0891			
Ano	2013	2014	2015
Assistência Médica	37	7	8
Menos de 15 dias	16	6	14
Mais de 15 dias	4	8	X
Incapacidade permanente	X	X	X
Óbito	X	X	1
Total	57	21	23

Fonte - Anuário de Acidentes de Trabalho de 2015. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

É possível observar que vem diminuindo o número de acidentes de trabalho desde 2013 até 2015 no estado de Goiás neste segmento de atividade econômica da mineração, porém, é possível observar que também a maior parte deles passam por assistência médica e que a maioria dos afastamentos são menores de 15 dias. Não há informações sobre incapacidade permanente neste período e, por fim, foi registrado um óbito no ano de 2015. Em Catalão (GO) foram registrados os dados que constam na Tabela 6:

Tabela 6 - Estatística municipal de acidentes de trabalho, por situação de registro e motivo, de 2014 a 2015 – Catalão (GO)

Ano	2014	2015
Com CAT	495	338
Típico	392	264
Trajeto	75	58
Sem CAT	53	73
Óbito	3	4
Doença de Trabalho	28	16
Total	548	411

Fonte: Anuário de Acidentes de Trabalho de 2015, TEM. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Nota-se que houve uma redução dos acidentes de trabalhadores formais registrados pelo MTE em Catalão, assim como os registros com abertura de CAT diminuíram e a notificação de acidentes sem CAT aumentou. Dos registros de acidente com abertura de CAT, a maioria está relacionada com acidente típico e houve diminuição tanto dos acidentes típicos, quanto dos de trajeto. O número de doenças de trabalho também diminuiu de 28 registros em 2014, para 16 em 2015, mas ocorreu um óbito a mais em 2015 em comparação ao ano de 2014.

Por sua vez, o Anuário de Acidentes de Trabalho de 2015 possui dados epidemiológicos que tratam sobre a saúde dos trabalhadores inseridos na extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos de Catalão do ano de 2014, conforme a Tabela 7:

Tabela 7 - Dados epidemiológicos sobre os trabalhadores da extração de minerais para fabricação de adubos, fertilizantes e outros produtos químicos de Catalão no ano de 2014

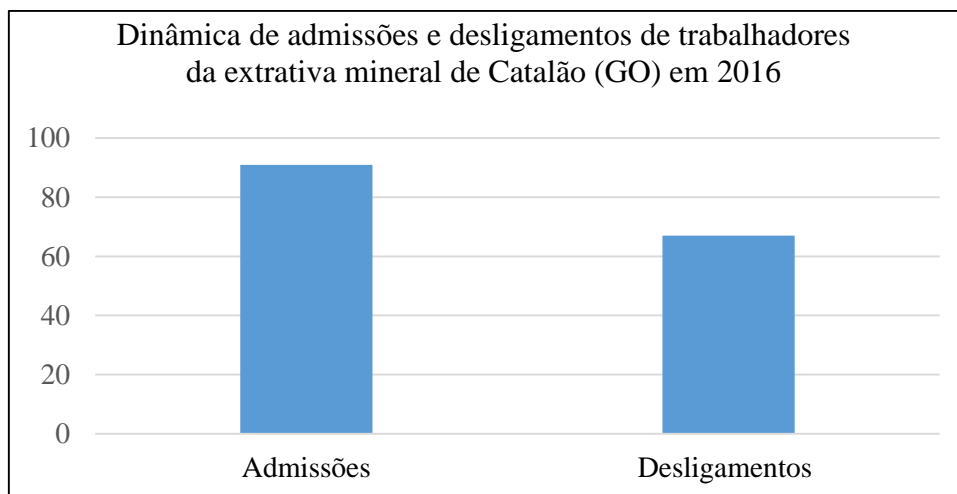
Incidência (por 1.000 vínculos)	Incidência de Doenças Ocupacionais	Incidência de Acidentes Típicos	Incidência de Incapacidade Temporária	Taxa de Mortalidade	Taxa de Letalidade	Acidentabilidade para faixa de 16 a 34 anos (a cada 100 acidentes)
21,95	X	20,86	15,37	X	X	75

Fonte - Anuário de Acidentes de Trabalho de 2015, MTE. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Verifica-se que, na verdade, há ausência de dados estatísticos epidemiológicos no âmbito do MTE, pois há apenas a repetição de dados sobre os acidentes, sendo que tais

acidentes acometem principalmente os trabalhadores jovens de 16 a 34 anos. Sobre contratações e demissões na extração mineral no ano de 2016, levando em consideração a existência de 14 estabelecimentos e o total de 869 empregados formais neste setor, tem-se que:

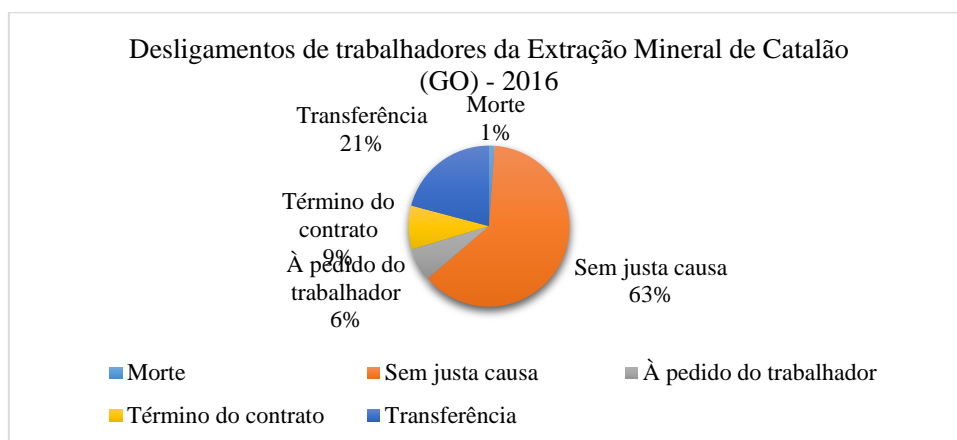
Gráfico 2 - Dinâmica de admissões e desligamentos de trabalhadores da extrativa mineral de Catalão (GO) em 2016



Fonte - Ministério do Trabalho e Emprego, 2017. Org. - DUARTE, J. A., 2017.

Nota-se que houve mais admissões do que desligamentos e, dentre as admissões, todas elas foram caracterizadas como reemprego, ou seja, não houve contratação de trabalhadores que estavam procurando pelo primeiro emprego, devido à exigência das empresas em contratar trabalhadores com experiência. O Gráfico 3 mostra os dados sobre os desligamentos.

Gráfico 3 - Causas dos desligamentos dos trabalhadores da Extração Mineral de Catalão (GO) em 2016



Fonte - MTE, 2017. Org. - DUARTE, J. A., 2017.

Além da dinâmica de contratação e demissão desses trabalhadores inseridos na exploração e produção mineral, conforme o Ministério do Trabalho e Emprego, soma-se, ainda, a caracterização dos desligamentos segundo a sua causa, demonstrando que o principal tipo de demissão é sem justa causa, com 63% dos desligamentos; 27% foi caracterizado como transferência, e o terceiro motivo é o término de contrato, com 9%. A última causa está relacionada com a morte, com 1%.

Todos esses dados e informações elucidam sobre o contexto do trabalho na produção mineral nos últimos anos em Catalão. No que se refere à Saúde do Trabalhador, enquanto regionalização da saúde no âmbito do SUS, o CEREST regional de Itumbiara deixou esses trabalhadores desamparados, desrespeitando, assim, o princípio da integralidade do cuidado em saúde, mesmo com a disponibilidade de informações públicas de diversas fontes, como estas apresentadas, que justificariam o planejamento em saúde voltado para a prevenção de acidentes e mortes no ambiente de trabalho, promoção da saúde, reabilitação dos trabalhadores acidentados e/ou adoecidos e, por fim, o apoio técnico aos profissionais de saúde do município.

4.4. Gestão em Saúde do Trabalhador em Goiás e os trabalhadores da produção mineral

É necessário, portanto, avaliar a organização da Saúde Pública em Catalão nos anos de 2016 e 2017, que deveria inserir o trabalho como um fator determinante na produção de saúde e doença dos usuários dos serviços de saúde no município, uma vez que Catalão é considerada um polo econômico no estado de Goiás, principalmente relacionado à produção mineral, à indústria automobilística, à agropecuária e ao comércio, compondo um cenário propício para a exploração do trabalhador, inserido na dinâmica capitalista vigente.

Antes da Análise da Situação de Saúde do município, em relação à Saúde do Trabalhador, é preciso frisar que esta avaliação, tampouco nenhum outro modelo de avaliação em saúde, consegue compreender a totalidade da complexidade do processo de saúde-doença relacionado com o trabalho ao abordar a saúde pública como um dos atores principais da proteção da saúde dos trabalhadores da produção mineral. Portanto, esta avaliação é apenas um início sobre a visão integral da situação da saúde, evidenciando uma das demandas do SUS para com os trabalhadores, sobretudo na Atenção Básica.

Primeiramente, é preciso mencionar a tensão política existente no município de Catalão, onde dois polos políticos disputam o poder público municipal. Essa “briga política”

envolve duas famílias tradicionais de Catalão e, historicamente, a administração pública fica concentrada nas mãos desses políticos, podendo refletir negativamente na qualidade de vida dos catalanos, pois, por diversas vezes, não há respeito aos princípios legais da Administração Pública e nem do SUS.

Desta forma, sempre em que há troca na gestão municipal, ou seja, de quatro em quatro anos, existe a troca de Prefeito e Vereadores, além de uma ruptura brusca da prestação dos serviços públicos, sobretudo no setor da saúde. Sendo assim, no que se refere a ações e programas de saúde, muitos perdem sua continuidade e também há prejuízo na gestão dos recursos materiais e humanos de saúde, apresentando alta rotatividade dos profissionais que prestam seus serviços à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nos últimos anos, não houve efetivação de concurso público neste setor, trazendo, assim, contratações precárias dos trabalhadores de saúde em Catalão, que perdem seus direitos às férias, décimo terceiro salário, dentre outros, prejudicando também os pacientes do SUS:

É necessário considerar que a atenção à saúde é uma atividade complexa que mantém de forma intensa e crescente o emprego da força do trabalho composta de profissionais com significativa especialização. Essa atividade exige a atuação de diversos agentes que agregam diferentes formas de organização do processo de trabalho, uso de tecnologias, espaços e ambientes de trabalho e diferentes maneiras de interação com o usuário. (SOUZA, 2016, p. 116).

Portanto, é preciso planejamento e organização do trabalho prestado pela saúde pública neste município, em detrimento da diretriz de organização e hierarquização do SUS. Desta forma, se os próprios trabalhadores da saúde não são motivados, valorizados, bem remunerados e seus esforços não forem reconhecidos, tende a haver uma perda da qualidade dos serviços prestados para os usuários do SUS. De fato, até mesmo a execução dos serviços de saúde poderá apresentar falhas, pois os trabalhadores de saúde devem entender como o SUS funciona e terem a sensação de pertencimento ao processo de melhoria contínua do SUS. Se isso não ocorrer, mesmo no SUS haverá a reafirmação da saúde com “viés hospitalar”, com procedimentos estritamente curativos, valorização da medicação e até mesmo, o que também é muito ruim, a promoção da mercantilização da saúde.

Sabe-se que a Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, ou seja, trabalha com portas abertas às demandas da população, é o principal meio de vínculo dos profissionais de saúde com os usuários do SUS em determinado território e é onde acontece a comunicação e orientação dos pacientes no SUS pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). É o local em que mais

de 80% dos problemas de saúde devem ser resolvidos, e por ter baixo custo e alta resolutividade, deveria ser priorizada, fortalecida e valorizada (Portaria N.º 2.436/2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser localizadas próximas aos seus usuários e suas famílias, terem estruturas físicas adequadas, com boas condições higiênico-sanitárias, conforme as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além de terem, permanentemente, equipes de profissionais qualificados e educados, para promover um cuidado acolhedor, humanizado, resolutivo e de qualidade para os usuários do SUS. Assim, cabe ressaltar que devem ser considerados profissionais de saúde todos aqueles que prestam serviço para o SUS, desde os profissionais da área da saúde de nível superior até os técnicos, engenheiros, auxiliares de limpeza, motoristas, etc.

Além de profissionais qualificados e estrutura física em boas condições, é preciso ter suprimento material para realizar procedimentos de rotina na UBS, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, vigente até 2017, atualizada e readequada. Durante os anos de 2016 e 2017, o Governo Federal disponibilizou serviços como o “Programa Saúde da Família” (PSF), “Melhor em Casa”, “Academia da Saúde”, “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ), dentre outros.

Estima-se pelo IBGE que no ano de 2016, Catalão contabilizou 100.590 habitantes, sendo que o cenário da Atenção Básica estava organizado da seguinte maneira:

Tabela 8 - Comparação do cenário da Atenção Básica de Catalão em 2016 em relação ao que preconiza o Ministério da Saúde

Comparação do cenário da Atenção Básica de Catalão em 2016 em relação ao que preconiza o Ministério da Saúde					
	Média de Credenciados	Média de Implantados	Estimativa da pop. Coberta	Cobertura da pop. estimada	Teto Ministério da Saúde
ACS	66	59,75	34.356	38,16%	225
ESF	11	11	37.663	41,84%	45
ESB	0	0	0	0	
NASF	0	0	0	0	

Fonte: Ministério da Saúde, 2017. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

O planejamento em saúde do Ministério da Saúde é pautado no censo do IBGE de 2010, em que Catalão tinha 90.004 habitantes. Portanto, a cobertura dos serviços da Atenção Básica atendia apenas a 51,24% da população, ou até mesmo um pouco menos, contando que a população tende a aumentar. No ano de 2016 havia apenas 11 UBS, mas outras duas

estavam em construção e ficaram prontas em 2017. Havia 66 ACS credenciados, mas em média, apenas 59,75 implantados por motivo de desvio de função, pois esses trabalhadores estavam incapacitados para exercerem sua verdadeira função devido à doença ou afastamento.

A falta de credenciamento de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Departamento de Atenção Básica (DAB) não significa que os serviços de saúde bucal não existam, pois em cada UBS havia dois a três cirurgiões dentistas e seus respectivos técnicos auxiliares, além do Centro Integrado de Odontologia, que atendia casos mais complexos de urgências e emergências.

Contudo, a falta da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Catalão é uma perda de grandes proporções, pois ele também é responsável, dentre as várias funções, pelo apoio matricial¹⁰. Em 2016, o projeto havia sido escrito e em 2017 foi enviado para o Ministério da Saúde. Com a troca de gestão, a ampla maioria dos profissionais da gestão da Atenção Básica foi demitida e toda a documentação da Secretaria Municipal de Saúde foi perdida – projetos, planilhas, atas, e-mails, etc. Por isso, foi inviabilizada a liberação da implantação do NASF em Catalão no primeiro semestre de 2017, pelo Ministério da Saúde.

Além desta fragilidade, podem-se apontar alguns aspectos importantes e que merecem atenção da gestão em saúde da Atenção Básica, pois há ausência de protocolos de atendimento, como Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, etc. Não há implantando, também, a Ouvidoria da Saúde, apenas a ouvidoria do próprio Ministério da Saúde, pelo telefone 136, dificultando, assim, o usuário de saúde buscar informações e denunciar problemas dos serviços prestados pelo SUS em Catalão.

Outro aspecto relevante diz respeito ao território, pois as UBS não trabalham com o Território da Saúde – em seu caráter geográfico, histórico, econômico, demográfico, epidemiológico, tecnológico, social, ecológico, cultural e político – portanto, quase não se ultrapassam as barreiras físicas da UBS, apenas os Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

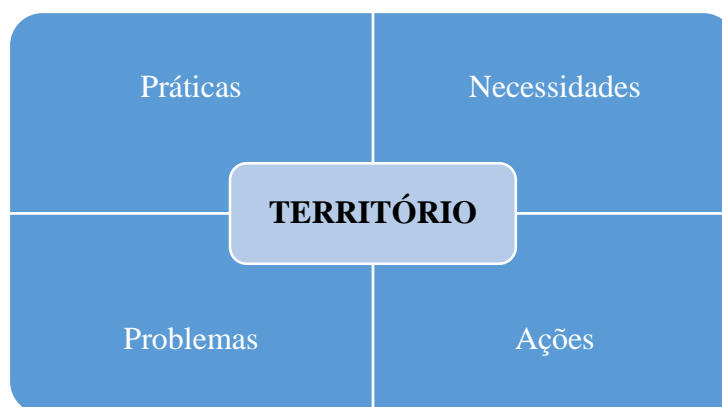
¹⁰ O Caderno de Atenção Básica NASF insere-se no âmbito da Atenção Básica para oferecer esse apoio, que inclui tanto ações com os profissionais das equipes como ações diretas com os usuários do serviço. Isso significa que os serviços/profissionais especializados participam com as equipes da Atenção Básica/ Saúde da Família, sempre que necessário, da discussão de casos e/ou confecção de projetos terapêuticos que são tratados por ambas as equipes, e ajuda as equipes de Atenção Básica/ Saúde da Família a incorporarem conhecimentos ou desenvolverem capacidades para lidar com casos e situações [...] apoiar o trabalho dessas equipes na RAS, ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento da qualidade da sua capacidade de cuidado, maior qualidade no atendimento e resolutividade da Atenção Básica (CAB/NASF, 2015).

que são sobrecarregados por metas a serem cumpridas e rotatividade de área de abrangência. Desta forma, Lima discute sobre a importância do território no âmbito da Atenção Básica:

[...] o território deve ser o lócus privilegiado de atuação das equipes de saúde da família: definindo problemas e identificando necessidades de saúde para integrar e organizar as atividades de proteção, prevenção e promoção da saúde como as de assistência e reabilitação, valendo-se de conceitos como interdisciplinaridade e intersetorialidade para estabelecer resolutividade na atenção à saúde. [...] A territorialização da saúde pressupõe vigilância territorializada e a territorialização da informação, utilizando o mapa (da saúde) como instrumento de monitoramento de eventos e identificação de contextos adversos à saúde, para o que faz necessário organizar um processo de coleta e sistematização de dados, que devem ser interpretados e tomados como argumento para a definição de ações (LIMA, 2016, p. 137).

Se o território fosse parâmetro de trabalho para as UBS e suas ESF, os fluxos de trabalhos poderiam ser mais organizados e resolutivos, uma vez que, por meio da categoria do território, é possível planejar ações e serviços de saúde conforme a realidade local, como a Figura 8 demonstra:

Figura 8 - Práticas e ações de saúde definidas à partir do território



Fonte: LIMA. S. C.; 2016. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Por não trabalhar com o território, os serviços de saúde podem ficar sobrecarregados, pois suas portas de entrada continuaram abertas, já que é proibido negar atendimento para os usuários do SUS. Mas ao não delimitar uma área geográfica, essa abrangência fica aumentada, dificultando, assim, conhecer a dinâmica local, estabelecer vínculo com usuários e suas respectivas famílias, estreitar relações com instituições da localidade, conhecer os reais determinantes e condicionantes de saúde da população.

Agrava-se a situação o fato de que os usuários de saúde não conhecerem como funciona o SUS, por não estabelecerem vínculo com sua ESF, ou até mesmo pela cultura de supervalorização do hospital e da medicalização. Sendo assim, os usuários do SUS em Catalão (GO) acabam procurando por serviços de saúde nos hospitais públicos, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Santa Casa de Misericórdia, ou privados, como Hospital São Nicolau e Hospital Nasr Faiad.

Essa procura por hospitais e de serviços médicos especializados vai à contramão do princípio da descentralização. Além disso, a própria organização da Atenção Básica municipal centraliza os serviços de saúde. Estes são os estabelecimentos de saúde da Atenção Básica, Atenção Especializada e, da assistência farmacêutica de Catalão (GO):

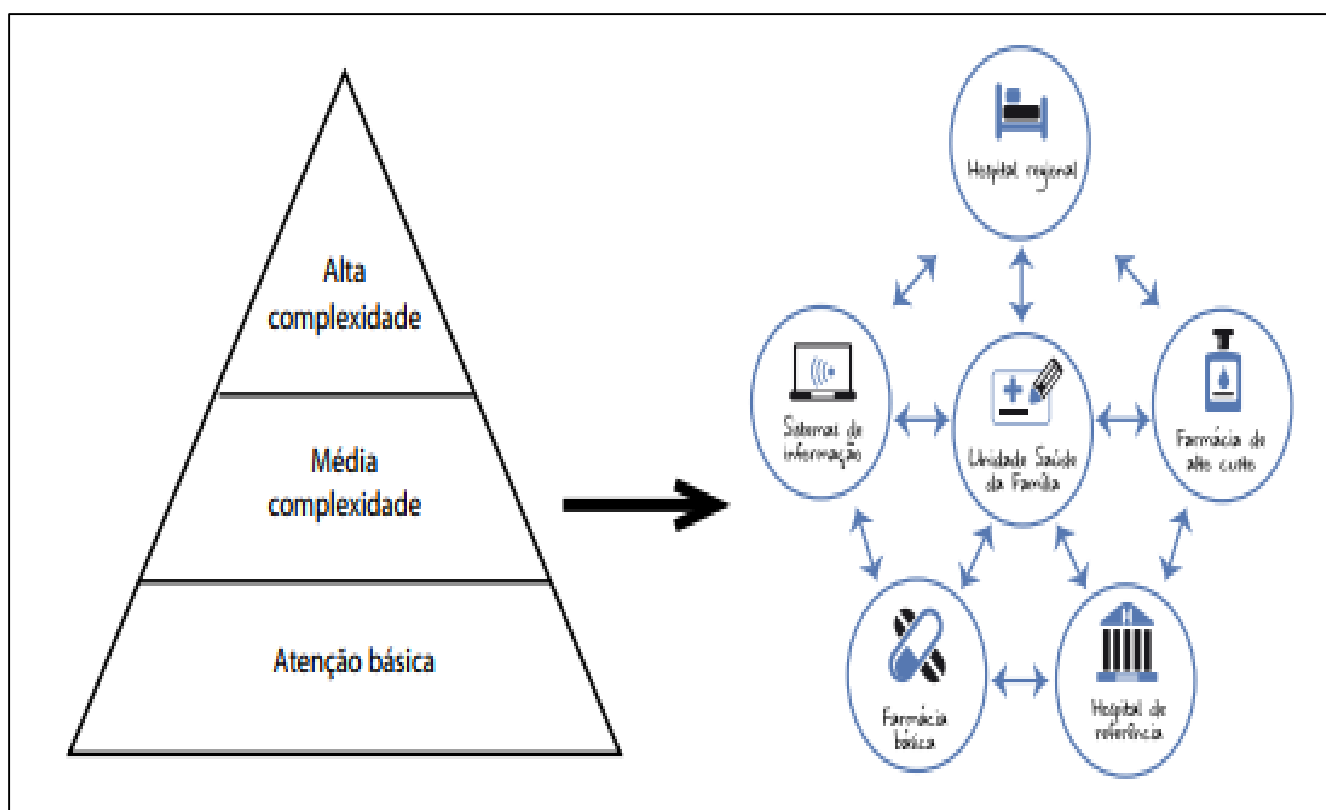
- Centro Integrado de Pediatria João Martins Teixeira – Centro;
- Farmácia Municipal José Paschoal – Centro e Bairro Ipanema;
- Centro Integrado Odontomédico Dr. Edison Fayad – Bairro Nossa Senhora de Fátima;
- Centro de Diagnóstico Municipal de Catalão Dr. Silvio Paschoal - Bairro Nossa Senhora de Fátima;
- Centro de Atenção Psicossocial – Bairro Teotônio Vilela;
- CAPS Infantil – Bairro São José;
- Centro de Reabilitação em Referência – Bairro Jardim Primavera;
- Centro Integrado da Mulher – Bairro Nossa Senhora de Fátima.

Os atendimentos que não necessitam de equipamentos tais como distribuição de medicamento, atendimentos psicológicos e fisioterapêuticos leves, pediátrico, ginecológico e obstétrico simples, deveriam ser realizados nas próprias UBS, e não centralizados em um único lugar, no intuito de diminuir os problemas de acesso aos serviços de saúde, principalmente aos que têm mobilidade reduzida tais como crianças, idosos, deficientes físicos e gestantes.

Para isso, as Redes de Atenção à Saúde¹¹ (RAS) foram e ainda estão sendo organizadas para superarem esse sistema fragmentado, para um sistema que seja organizado em redes, como demonstra a Figura 9:

¹¹ O Ministério da Saúde (2010) define as RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Figura 9 - Organização do Sistema Único de Saúde: superação da organização piramidal para organização em redes



Fonte: MENDES, (2002).

É notório que a organização em saúde do município de Catalão ainda concentra os investimentos em hospitais e, de certa forma, valoriza a mercantilização da saúde, priorizando os procedimentos de média e alta complexidade, mesmo que seja preciso fazer um esforço maior ao complementar financeiramente esses procedimentos e atendimentos.

Além de terceirizar grande parte dos serviços de saúde do Materno Infantil e da UPA, deixando a Atenção Básica fragilizada, sendo que ela deveria ser a porta de entrada dos serviços de Saúde do SUS, e norteadora dos cuidados em saúde da maior parte da população catalana. As Unidades Básicas, funcionam de segunda à sexta, das 07:00 às 17:00 horas, quando há campanhas de vacina podem funcionar aos sábados.

Além dessas UBS mencionadas no Quadro 9, os distritos de Pires Belo e Santo Antônio do Rio Verde possuem uma UBS cada, além da existência de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na área rural e um ônibus itinerante que visita bairros que não possuem UBS. A UBS do Bairro São João estava em reforma no ano de 2016 e antes dessa reforma funcionava como centro de especialidades e como sala de vacinação; a UBS do bairro Santa Terezinha também funcionava da mesma maneira.

Quadro 9 - Unidades Básicas de Saúde em funcionamento no ano de 2016

Unidade de Saúde	Bairro
Dr. Bezzer de Menezes	Jardim Paraíso
Cristina de Cássio Rodovalho	Evelina Nour
Irmã Iolanda Vaz Mendonça	Castelo Branco
Dr. Paulo de Tarso Salviano	Pio Gomes
Dr. Lamartine Pinto de Avelar	Santo Antônio
Pref. Divano Elias da Silva	Setor Universitário
Dr. Willian Fayad	Pontal Norte
CAIC	Jardim Primavera
Albino da Silva Barbosa	Ipanema

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, 2016. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Na Atenção Básica municipal, em 2016 o Ministério Público aplicou um “Termo de Ajuste de Conduta” (TAC), obrigando a gestão municipal a exigir que os médicos das Equipes de Saúde da Família permanecessem durante as 8 horas contratadas em seus postos de trabalho, conforme as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e do Programa Saúde da Família. Desta forma, passou a ser possível atender a demanda espontânea e não apenas a agenda programada. É importante mencionar que o município também foi contemplando com médicos cubanos do “Programa Mais Médicos”.

Enfatizando a Atenção Básica relacionada com a Saúde dos Trabalhadores, sabe-se que o CEREST de Itumbiara (GO) nunca fez nenhum tipo de contato com a gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde, tampouco a gestão local procurou apoio no CEREST estadual ou regional em Itumbiara (GO). Sendo assim, a Saúde do Trabalhador nunca entrou na agenda política ou no Plano de Saúde deste município.

Uma das principais importâncias de haver um trabalho conjunto e integrado da Atenção Básica com o CEREST está relacionado a alguns pontos centrais, por exemplo, o reconhecimento do território, das atividades produtivas e de consumo dos diversos territórios de saúde. Essas informações são de extrema importância para a VISAT em seu monitoramento e também para identificação de acidentes e agravos que subsidiem ações protetoras aos trabalhadores:

Em um primeiro momento do processo de territorialização das ações de saúde, o objetivo é compreender a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas, as condições ambientais – incluindo os ambientes de trabalho, moradia e circulação -, as relações de poder, os espaços políticos e culturais de expressão das forças sociais e comunitárias, o mapeamento de

fontes e situações de risco e vulnerabilidade, bem como os processos de produção da saúde ou da doença das populações, como resultante da interação dessas diversas dimensões. Em segundo momento, essas ações visam a criar as condições necessárias para vigiar, regular, controlar e organizar problemas e necessidades de saúde que surgem no território, com sua população intervindo sobre elas (MOKEN, BARCELLOS, PORTO, p. 167)

Além do “olhar zeloso” com a dinâmica do território, que se relaciona diretamente com a saúde da população, é preciso pactuar a “Rede Sentinela de Saúde do Trabalhador”, na Atenção Básica em Catalão, pois até o final de ano de 2017 não havia nenhum tipo de comunicação que abordasse esse tipo de demanda. A “Rede Sentinela” deve ser pactuada nos Colegiados de Gestão Regional para uma organização de pontes de atenção sensíveis para a identificação de agravos relacionados com o trabalho, desta maneira as unidades de saúde passam a ser capazes de produzir diagnóstico e notificações relacionados ao trabalho.

Existe um protocolo de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica que foi produzido em Betim (Minas Gerais). Ele serve como orientação para os processos de trabalho nas UBS, ao visar grupos vulneráveis aos riscos relacionados com o trabalho e auxilia os profissionais das “Equipes de Saúde da Família” no cuidado em saúde com esses trabalhadores e trabalhadoras, inclusive para trabalhadores da mineração.

Não é apenas a Atenção Básica que pode ser pactuada como “Rede Sentinela”, os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e alta complexidade também podem servir como sentinelas, bem como o profissional de saúde ser treinado pelo CEREST de Itumbiara (GO) para fazer a devida notificação aos sistemas de saúde, interpretando de forma correta a relação do trabalho com a incidência de determinada doença ou agravo relacionados ao trabalho, por exemplo, no preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no tocante às partes importantes para a saúde do trabalhador, como o caráter da internação, diagnóstico principal e diagnóstico secundário.

Todos esses acidentes de trabalho podem acontecer com trabalhadores da produção mineral em Catalão, principalmente PAIR devido aos ruídos de máquinas e explosivos, dermatoses ocupacionais devido à exposição ao Sol, pneumoconioses devido ao material particulado suspenso no ar que pode ser inalado, LER-DORT devido aos movimentos repetitivos, transtornos mentais relacionados ao trabalho devido a cobranças de metas, assédios, ou outros problemas disparadores desses transtornos, acidente de trabalho fatal ou com mutilações por diversos motivos, como já ocorreu em anos anteriores; intoxicação

exógena devido a possível exposição à substâncias nocivas, e por fim, acidentes de trabalho com adolescentes que são contratados como menores aprendizes após os 14 anos.

Quadro 10 – Notificações de Agravos de Saúde do Trabalhador

Agravo	Descrição
PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído)	É a diminuição gradual da audição induzida por índice de ruídos elevado no ambiente de trabalho.
Dermatoses Ocupacionais	Compreendem as alterações da pele, mucosas e anexas, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho.
Pneumoconioses	Conjunto de doenças pulmonares causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e reação tissular à presença dessas poeiras, presentes no ambiente de trabalho.
Lesões por Esforço Repetitivo - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER-DORT)	É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo esquelético em geral, caracterizado pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga musculares, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas.
Câncer relacionado ao trabalho	É o câncer que surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após da cessação da exposição.
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	Acidentes envolvendo sangue e outros fluídos orgânicos ocorridos com os Profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
Transtornos mentais relacionados ao trabalho	Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situação do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional.
Acidentes de trabalho fatal	Acidente de trabalho grave que resulta em morte que ocorrem no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidente de trajeto).
Acidente de trabalho com mutilações	É aquela que acarreta mutilação física ou funcional e o que leva à lesão cuja natureza implique comprometimento extremamente sério, preocupante, que pode ter consequências nefastas ou fatais.
Acidente de trabalho em crianças e adolescentes	Acidente de trabalho com crianças e adolescentes é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data da sua ocorrência.

Intoxicação exógena	Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, produtos de uso doméstico, medicamentos, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laborais provavelmente ou possivelmente compatíveis.
---------------------	--

Fonte - CEREST Regional de Itumbiara, 2016. **Org.** - DUARTE, J. A., 2017.

Quase todos esses agravos são evitáveis por meio de uma cultura de prevenção de acidentes, uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC), conhecimento dos riscos de determinada função, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de trabalho, dentre outros hábitos que promovam saúde e segurança no ambiente de trabalho, sejam eles realizados pelo CEREST, Atenção Básica, empresa, sindicatos ou outras entidades que visam a proteção da Saúde dos Trabalhadores.

Desta forma, o CEREST é o principal responsável pelo apoio matricial aos profissionais de saúde, fazendo o elo técnico entre o trabalho, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS e, sobretudo, integrando-as com as vigilâncias em saúde. Desta forma, buscase, além de conscientizar sobre a importância dos aspectos da Saúde do Trabalhador, dar um suporte técnico eficaz que garanta a qualidade do atendimento a esse trabalhador em todos os níveis de cuidado, para que ele possa resolver seus problemas de saúde.

Uma barreira existente nas UBS de Catalão é o seu horário de funcionamento, que coincide com o horário comercial, no qual a maioria dos trabalhadores está trabalhando. Se não existe um horário de atendimento para esses trabalhadores, eles ficam sem acesso aos serviços de saúde ou, quando necessitam de cuidados médicos, procuram hospitais e enfrentam problemas como longas filas de espera, baixa resolutividade, falta de vínculo, dentre outros.

Vários trabalhadores da indústria de Catalão possuem planos de saúde empresarial e por diversas vezes recusam o cadastramento e de seus familiares pela Agente Comunitária de Saúde, alegando usar serviços particulares de saúde, dispensando assim o acompanhamento da Equipe de Saúde da Família de seu território. Nesta situação, é recomendado que seja assinado um documento comprovante de recusa do usuário, que pode ser revogado a qualquer momento, uma vez que o serviço é público, de acesso e direito de todos.

4.5. Diversas faces da violência enfrentada pelos trabalhadores adoecidos em decorrência do trabalho

É notório que essa situação da organização da saúde em Catalão é uma forma de negligência do Estado por meio da Gestão Pública local, que submete os trabalhadores a diversas formas de violência. Em suma, o Estado é extremamente burocrático no processo de comprovação da doença para que o trabalhador tenha direito aos benefícios ou qualquer outros direitos previdenciários.

Outra face da violência que os trabalhadores sofrem está relacionado ao acesso à serviços de saúde que ainda não têm o olhar voltado ao processo de saúde e doença que consiga vincular o adoecimento com o trabalho. Há persistência em curar os sintomas e não as causas, até o trabalhador chegar numa condição de incapacidade permanente ou óbito. Essa negligência não tem justificativa, pois apesar dos sistemas de saúde não possuem dados sobre a saúde dos trabalhadores, outros órgãos do governo e de pesquisadores possuem informações que justificam o cuidado em Saúde Integral do Trabalhador.

Há situações de não reconhecimento por parte das empresas e empregadores que, por diversas vezes, desmoralizam, constroem, julgam ou abandonam os trabalhadores adoecidos sem nenhum tipo de assistência. Até mesmo contextos em que os trabalhadores são submetidos a algum trabalho que é adoecedor, e que os políticos, que deveriam representar os cidadãos, lutam por reformas trabalhistas e previdenciárias num contexto neoliberal, ocasionando em precarização das condições de trabalho e vida, mesmo que “legalmente regulamentadas” por um discurso de necessidade de modernização e geração de postos de trabalho e renda.

Nota-se também que durante a realização das Conferências de Saúde realizadas em 2017, a Conferência Municipal de Saúde, a Conferência de Saúde da Mulher e a Conferência de Vigilância em Saúde, os gestores e trabalhadores da saúde, sindicatos e associações de trabalhadores de Catalão tiveram uma discreta participação e quase nenhuma demanda relacionada à Saúde do Trabalhador, além de debates confusos que evidenciaram a dificuldade de interpretação de Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador.

Em 2017 houve mudança na presidência do Conselho Municipal de Saúde (CMS), onde o ex-presidente, que era gestor, passou a presidência para uma mulher, Elizângela Leandro Rosa, Agente Comunitária de Saúde, representante do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde, atuante nas causas de mulheres e defensora do SUS. Elizângela

revolucionou o Conselho Municipal de Saúde, visando estruturar de forma correta a participação e controle social em consonância com as Leis Orgânicas do SUS, buscando convidar a população para participar das reuniões e conferências que o CMS realizou durante todo o ano.

Deste modo entrou, no Plano de Trabalho do CMS de 2018, a criação da Comissão Permanente em Saúde do Trabalhador, de acordo com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) (Lei N.º 8.080/1990), a qual conta com representante do Sindicato dos Trabalhadores da Mineração METABASE, da Associação de Geógrafos Brasileiros (AGB) – Seção Catalão e demais interessados na participação. A CIST tem como atribuições:

Elaboração de Normas Técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador (Art.15, VI); Participar da formulação e na implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho (Art.16, II, d); Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho (Art.16, V) (CNS, 2017).

Esta é uma importante iniciativa dos conselheiros municipais de saúde que iniciam a adoção de medidas legais de proteção à saúde de todos os trabalhadores. É mais uma instituição legal de educação em saúde, promotora de conscientização acerca das políticas públicas de saúde dos trabalhadores no SUS, a qual busca parceria com representantes dos trabalhadores, empresas e universidade em prol dos trabalhadores e trabalhadoras catalanos. Como expectativa próxima, espera-se que o CEREST de Itumbiara (GO) também seja parceira nesta comissão de saúde.

Conclui-se, portanto, que a existência de uma Política Estadual de Saúde não garante a efetividade de serviços prestados pelos CEREST em todos os municípios, em consonância com o SUS, como é o caso de Catalão (GO). Porém, é preciso mencionar novamente que a Saúde do Trabalhador ainda está em construção e, por isso, faz-se importante a consciência dos gestores, profissionais de saúde, trabalhadores e seus representantes sobre o direito à saúde por vias legais, por meio do SUS, MTE e demais atores envolvidos na proteção da Saúde dos Trabalhadores, na busca da superação do paradigma da Saúde Ocupacional.

Para isso, são necessárias soluções práticas para superar as dificuldades encontradas pelo CEREST de Itumbiara, mesmo que, para isso, seja necessária a criação de novos CEREST regionais e dar condições para que ele desempenhe sua função em consonância com as políticas públicas vigentes. Estas são sugestões para que seja possível conhecer a dinâmica

epidemiológica da saúde-doença dos trabalhadores da mineração e demais setores econômicos.

Antes de buscar maior integração do CEREST, VISAT e demais vigilâncias com a Atenção Básica municipal, é preciso reconhecer a importância da Atenção Básica, enquanto custo-benefício e potencial de resolutividade, para que haja o aumento de sua cobertura territorial e informação à população de como usar o SUS corretamente. Valorizar e fortalecer a Atenção Básica, para seu bom funcionamento junto aos usuários do SUS e seus profissionais de saúde, que devem receber boas condições de trabalho e remuneração.

Há também a necessidade de realizar a vigilância em ambientes de trabalho em busca de conhecimento e informações, além de criação de projetos específicos para cada segmento produtivo averiguar denúncias recebidas, planejar ações intersetoriais e dar apoio matricial para os profissionais de saúde das RAS.

Desta forma, é preciso um esforço maior para que outras entidades e/ou instituições públicas ou privadas sintam-se importantes e parceiras ao adotarem a consciência da importância de cuidar da Saúde do Trabalhador, somando forças para a construção solidária de Redes de Proteção à Saúde dos Trabalhadores, não só da mineração, mas de todos os setores produtivos existentes no município de Catalão.

E por fim, pesquisar mais sobre a exploração mineral em Catalão, seus trabalhadores e empregadores, no intuito de conhecer melhor as condições de saúde e trabalho desses trabalhadores e trabalhadoras, relacionando as mortes, acidentes, doenças, afastamentos, reabilitações, contratações e demissões deste setor produtivo existente no município.

5. Considerações finais

A reestruturação produtiva faz com que haja novas formas de produzir e consumir e isso modifica intensamente o mundo do trabalho, em sua organização e gestão do trabalho. Apesar da inserção de novas técnicas e tecnologias no processo de trabalho, ainda assim existem trabalhadores que morrem, acidentam e adoecem por motivos relacionados ao trabalho. Infelizmente esta não é a realidade apenas dos trabalhadores informais ou em condições de escravidão, já que esta situação acontece também com trabalhadores formais, contratados por grandes empresas, sejam elas públicas ou privadas.

Inicialmente é preciso mencionar que esta pesquisa demonstra apenas parcialmente a realidade do trabalho na Mineradora X, e portanto, há a necessidade de explorar muito mais sobre as condições de trabalho que reverberam sobre a saúde dos trabalhadores da produção mineral. Esses estudos complementares possivelmente será enriquecido por meio de vários pontos de vista de diversas ciências e multiprofissionais. Desta forma, esta pesquisa pode servir como ponto de partida que poderá despertar interesse dos leitores, diversas equipes e pesquisadores que poderão levantar questionamentos e hipóteses sobre a pesquisa aqui apresentada.

Desta forma, o trabalho deve ser abordado em sua devida importância de centralidade na vida humana, pois é por meio dele que o homem vive em sociedade e modifica a natureza historicamente. Porém, o Estado não prioriza o trabalho e o trabalhador no que diz respeito à regulação, fiscalização e proteção aos trabalhadores dos diversos setores da economia. Isso pode ser justificado, infelizmente, pela existência de jogos de forças e interesses que perpassam pela “esfera metabólica” da sociedade que é influenciado pelo capitalismo.

Sendo assim, há a necessidade de discussão junto aos trabalhadores sobre a divisão de classes, sobretudo sobre a classe que vive do trabalho e que é subordinada pela classe que é proprietária dos meios de produção. Os trabalhadores e trabalhadoras deveria ter direito e oportunidade de conhecer e compreender como e porquê existe essa exploração desigual entre os cidadãos brasileiros, que faz crescer as desigualdades sociais e fragmentar o senso de coletividade entre os trabalhadores.

Frisa-se ainda que, na mineração o trabalho é considerado de risco alto, portanto é preciso voltar a atenção para os trabalhadores inseridos neste setor que emprega milhares de cidadãos do município de Catalão e região. Além disso, as próprias empresas que vem para o território explorar as riquezas minerais e os trabalhadores, apesar de receber incentivos fiscais

do governo, pagam impostos que deveriam voltar por meio do governo, em serviços de qualidade para a população e, na realidade, não é isso que acontece, deixando assim, grande parte da população em situação de vulnerabilidade social.

Em relação à proteção dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, há marcos históricos que foram construídos no decorrer do tempo para a conquista de direitos para a proteção dos trabalhadores, sendo por meio de segurança ou promoção de saúde. O arcabouço legal que existe hoje, foi resultado de lutas de movimentos sociais, sindicais, intelectuais, instituições nacionais, internacionais e também da sociedade que possuíam e possuem a necessidade de garantir um trabalhador de maneira digna, segura, saudável e sustentável.

Em Catalão, a mineração tem influência importante na maneira em que a sociedade é organizada na área rural e urbana, nas ações políticas, econômicas, ambientais, sociais e de saúde. A Mineradora X contrata grande parte de sua mão de obra da produção de Catalão e região. Seu processo de produção atende à legislação brasileira em quase 100%, mas durante a pesquisa a empresa se negou a informações sobre suas falhas.

Foi possível notar que a participação da Mineradora X nesta pesquisa, foi interpretada pela própria empresa, como oportunidade de demonstrar para a academia as boas ações de saúde que são realizadas junto aos trabalhadores e promover uma imagem de empresa saudável, num contexto em que a imagem das mineradoras não estão sendo bem vistas pela sociedade por causa de problema ambiental, no qual vários dias do ano a cidade fica com mau cheiro, conhecido popularmente pelo “cheiro de barata”. De um lado as mineradoras mobilizaram-se e pagaram por suas próprias pesquisas para provar sua inocência e o Estado, por sua vez, quase sempre atrasado com os métodos de análise ambiental.

Contudo, na Mineradora X não é realizado Saúde do Trabalhador e sim Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho, já que a empresa busca cumprir restritamente a legislação brasileira e atingir metas das certificações de qualidade total nacional e internacional, afim de manter-se competitiva no mercado. Não que seja errado trabalhar nesta linha, mas a Saúde do Trabalhador coloca o trabalhador como prioridade das questões de produção de saúde e doença.

Apesar de não exercer a Saúde do Trabalhador, a Mineradora X oferece aos trabalhadores ações e programas de saúde que não se relacionam ao SUS, mas que podem, parcialmente, ajudar a promover saúde e segurança no meio ambiente de trabalho.

Para trabalhar na linha da Saúde do Trabalhador, é preciso primeiramente os trabalhadores da saúde inseridos nos diversos espaços conhecer a proposta do SUS e da

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e estabelecer parcerias com as diversas instituições de proteção à Saúde do Trabalhador tais como o CEREST, Ministério do Trabalho em Emprego, Justiça do Trabalho, Unidades de Saúde, etc.

Dentre as causas de absenteísmo ao trabalho, fica evidente que os principais motivos são os grupos de doenças S e M, ou seja, doenças osteomusculares e tecido conjuntivo e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. Não houve como aprofundar essa investigação, pois a Mineradora X estabeleceu limites para a pesquisa, ao restringir dados e também anonimato ao nome real da empresa. Sendo assim, a empresa afirma que nenhuma dessas doenças são relacionadas ao trabalho e que há monitoramento constante para evitar o surgimento de doenças ocupacionais.

Ao realizar contraponto com o Sindicato METABASE que representa os trabalhadores da Mineradora X, foi possível encontrar a realidade de outra instituição que protege os trabalhadores, mas que também trabalha na linha da Saúde Ocupacional e da Medicina do Trabalho. Trabalhar dessa forma pode, talvez, ser justificado pela subsunção do trabalho ao capital, no qual os membros da diretoria do Sindicato também são ou foram trabalhadores da mineração e já estão acostumados a trabalhar neste ritmo.

Porém, por existir melhor conhecimento acerca das lutas de classe e de conhecer as necessidades dos trabalhadores da mineração, o sindicato busca trabalhar no sentido de assegurar o cumprimento de leis e normas do trabalho, para que o trabalhador não fique desprotegido no ambiente de trabalho. No que se refere à promoção de saúde, o sindicato busca fornecer lazer, plano de saúde privado e informações pertinentes aos trabalhadores sobre negociações de suas demandas de diversas ordens, sejam elas de segurança, saúde ou salarial.

Apesar de ter reconhecimento nacional e internacional, o sindicato ainda pode melhorar seu poder de negociação, de acompanhamento acerca de saúde e doença relacionado ao trabalho e, sobretudo, buscar somar forças com outras entidades que podem proteger os trabalhadores e promover saúde.

O passo inicial na Saúde do Trabalhador foi realizado no ano de 2017, quando representantes do Sindicato METABASE incluíram-se no Conselho Municipal de Saúde e organizaram-se para a implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, afim de conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e como é organizado os serviços de saúde no SUS que acolhem todos os trabalhadores.

Infelizmente, a Saúde do Trabalhador é inexistente na organização dos serviços de saúde pública de Catalão, uma vez que o CEREST e sua equipe de VISAT nunca vieram em Catalão (GO) para conhecer ou realizar ação de saúde em alguma empresa ou estabelecimento de saúde. Apesar de haver uma Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás, os CEREST estaduais encontram-se sobrecarregados, já que não conseguem estar inseridos em toda sua área de abrangência.

Pelo fato da área de abrangência ser grande, os diversos municípios caracterizam seus territórios de maneiras diferentes, e as atividades econômicas serem diversificadas, o CEREST regional de Itumbiara (GO) não consegue apoio financeiro e nem interesse político dos gestores municipais para realizar ações de saúde para os trabalhadores. Isso é agravado em Catalão, por ser pólo da regional de saúde da Estrada de Ferro, ser populoso e por ser polo industrial e de referência no Estado de Goiás. Desta forma, não estão sendo respeitados os princípios e diretrizes do SUS, da PNSTT e da PNST de Goiás.

Sendo assim, é preciso ressaltar a necessidade de reterritorialização da Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás para que os CEREST regionais não fiquem sobrecarregados e, de fato, não cumprem seu papel dentro da Redes de Atenção à Saúde. Para isso é preciso também fortalecer as equipes do CEREST e VISAT, bem como financiar de maneira justa este estabelecimento de saúde.

A situação da saúde pública municipal de Catalão, encontra-se fragilizada primeiramente por não ter uma Atenção Básica estruturada e funcional haja visto que a prioridade de saúde é pautada num modelo de atenção “hospitalocêntrica e medicamentosa”. Além disso, não é pactuada a Rede Sentinela para gerar informações sobre as notificações de Agravos à Saúde do Trabalhador, e se isso não ocorre, não é possível conhecer a realidade concreta sobre a produção de doenças ocupacionais, tampouco realizar planejamento e gestão em Saúde do Trabalhador.

Portanto, o controle social é de fundamental importância no que diz respeito às demandas de saúde da sociedade, e com a nova gestão do Conselho Municipal de Saúde, é colocado como pauta de acompanhamento a Saúde do Trabalhador por meio da implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que está iniciada desde 2017. Espera-se que esta comissão colabore no aprofundamento sobre as questões acerca dos trabalhadores da mineração e das demais atividades econômicas.

É evidente que os trabalhadores adoecem e acidentam-se por motivos relacionados ao trabalho, tanto é que já houve várias mortes nas mineradoras em Catalão, nas diversas

empresas. Porém, esses problemas devem ser reconhecidos e enfrentados, uma vez que o Estado está sendo negligente quanto à proteção da saúde e dos demais direitos dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, ao fazer reformas trabalhistas e previdenciárias extremamente voltadas para os interesses das empresas privadas.

Fica evidente que o SUS sozinho não dá conta de atender todas as demandas de Saúde do Trabalhador, ainda mais depois da Emenda Constitucional que congela por 20 anos os gastos de saúde. Porém, o trabalho pode ser aprimorado em toda Rede de Atenção à Saúde, com ajuda de profissionais de saúde que tenham compromisso ético com a saúde. Além disso, é preciso construir redes de proteção aos trabalhadores e de defesa ao SUS com os diversos atores envolvidos, unidos com e pelos trabalhadores.

Todo os atores pesquisados, Mineradora X, Sindicato METABASE, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde registraram o interesse em conhecer mais sobre a Saúde do Trabalhador e contribuir com outras pesquisas sobre trabalho e trabalhadores da mineração. Portanto, reafirmo mais uma vez a necessidade de novas pesquisas e apoio à essas instituições para a construção de redes de proteção à Saúde do Trabalhador.

E por fim, ressalto que o Estado democrata de direito como está na Constituição Cidadã de 1988 é uma versão de Estado que deve garantir o bem estar da maior parte da população. Mas na realidade tem-se um Estado que é violento, que articula em prol das pessoas que estão e que tem o interesse em se manter no poder, em sua maioria, pessoas de classe média ou alta, que são detentoras dos meios de produção e que se articulam para garantir sua hegemonia, para manter seu poder, para produzir, reproduzir e reafirmar a proposta do capital que está inserido em todas as esferas na nossa sociedade. Em consequência disto, não há integralidade nos serviços prestados pelo SUS e, como consequência, os serviços de saúde não estão em redes articuladas.

Referências

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. do S. R. Regime de Acumulação Flexível e Saúde do Trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 1, n. 17, jan. 2003, p. 3-10.

ALVES, G. Formas de Reestruturação Produtiva. In: _____. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Praxis, 2007. Cap. 6. p. 155-178.

_____. Terceirização e acumulação flexível do capital: notas teórico-críticas sobre as mutações orgânicas da produção capitalista. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 16, n. 31, 2011, p.409-420.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos Do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. Os caminhos da liofilização organizacional: as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil. **Ideias**, Campinas, v. 2, n. 1, 2003, p.13-24.

AUGUSTO, L. G. da S. (Org.). **Saúde do Trabalhador e Sustentabilidade do Desenvolvimento Humano**. Pernambuco, Recife: Universidade UFPE, 2009.

BELFORT, F. J. C. **Meio ambiente do trabalho – competência e justiça do trabalho**, São Paulo: LTR, 2003.

BICUDO, V. R. Terceirização na Petrobras: implicações sociais, gerenciais e políticas. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, XXIV, 2003. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003, p. 1-17.

BOURDIEU, P. **Contrafogos**: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Lei**. Brasília, DF, 31 mar. 2017. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Lei.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Medida Provisória nº 808, de 14 de novembro de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Medida Provisória.** Brasília, DF, 14 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.ti.rio/media/filemanager/dou-extra-mp-reforma-trabalhista-14nov2017.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. Casa Civil. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 05 jan. 2018.

_____. **Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994.** Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1254.htm>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991.** Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: >

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 15 out. 2017.

_____. Departamento Nacional de Produção Mineral. **Portaria nº 237, de 18 de outubro de 2001.** Aprova as Normas Reguladoras de Mineração – NRM, de que trata o Art. 97 do Decreto-Lei nº 227, de 28 de fevereiro de 1967. Disponível em: <<http://www.ibram.org.br/sites/700/784/00000806.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998.** Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/1759.html>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998.** Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 113, de 4 de setembro de 1997.** Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/aih/>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 3.214, de 08 de julho de 2011.** Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/839945.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978.** Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/839945.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista:** a degradação do trabalho no século XX. 3 ed., Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. 1987.

CABRAL, L. do N.; PEREIRA, S. S.; ALVES, T. L. B. Degradação ambiental e implicações para a saúde humana decorrentes da mineração: o caso dos trabalhadores de uma pedreira no município de Campina Grande PB. **Hygeia**, Uberlândia, v. 15, n. 8, set. 2012, p.104-118.

CANTERBERRY, E.R. **The rise and fall of global austerity**. London: World Scientific, 2015.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COSTA, B. S.; REZENDE, E. N. Meio Ambiente do Trabalho e a Saúde do Trabalhador na Mineração. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, Lisboa - Portugal, v. 2, n. 1, , jan. 2012, p.759-792.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **175: Impactos da Lei 13.429/2017 (antigo PL 4.302/1998) para os trabalhadores Contrato de trabalho temporário e terceirização**. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec175TerceirizacaoTrabalhoTemporario.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

DIAS, E. C. et al. **Implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, no Estado de Minas Gerais, no período de 2002-2007: diagnóstico de situação e recomendações para o aperfeiçoamento do processo**. Belo Horizonte, 2008.

FONTANELLA, D.; TAVARES, E.; LEIRIA, J. S. **O lado (des)humano da terceirização: o impacto da terceirização nas empresas, nas pessoas e como administrá-lo**. Salvador: Casa da Qualidade, 1994.

GODY, E. da S.; JESUS, L. N. de; DUARTE, S. do P. X. O processo de precarização do trabalho na mineração e a atuação do Sindicato METABASE dos Inconfidentes no município de Mariana MG. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3, 2013, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Cress, 2013. p. 1 - 13.

GOIÁS. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 015, de 02 de outubro de 2012. aprova a Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás. Disponível em: <<http://www.visa.goias.gov.br/post/ver/139300/homologada-a-politica-estadual-de-saude-do-trabalhador---pest>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

HARVEY, David. **O enigma do capital**: e as crises do capitalismo. São Paulo, SP: Boitempo, 2011.

_____. **A condição pós-moderna**: Uma pesquisa sobre as origens da Mudança Cultural. São Paulo: Loyola, 1992.

KREIN, J. D. As transformações no mundo do trabalho e as tendências das relações de trabalho na primeira década do século XXI no Brasil. **Necat** Florianópolis, v. 2, n. 3, jan. 2013, p.6-25.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p.78-85, jan. 2011.

LIMA, V. B. de. **Os caminhos da urbanização/ mineração em Goiás: o estudo de Catalão (1970 - 2000)**. 2003. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2003.

MACHADO, José Mesquita Huet. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p.987-992, 5 set. 2005. Mensal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a21v10n4.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

MAGALHÃES, Y. T.; CARVALHO NETO, A. M.; SARAIVA, L. A. S. Práticas gerenciais relacionadas à qualificação de trabalhadores terceirizados: um estudo de caso no setor de mineração. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 18, n. 57, abr./jun. 2011, p. 227-244.

_____.; SANTOS, A. R. G.; SALES, V. F. D.; SARAIVA, L. A. S. Primarização e Relações de Trabalho em uma Empresa Mineradora de Minas Gerais. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jan. 2011., p. 104-119.

MARCOLINO, A; CAMARGOS, R. C.; PELATIERI, P. (Ed.). **Impactos da Lei 13.429/2017 (antigo PL 4.302/1998) para os trabalhadores**: contrato de trabalho temporário e terceirização. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec175TerceirizacaoTrabalhoTemporario.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

MARX, K. Resultados do processo de produção imediata: **Capítulo VI inédito**, São Paulo: Moraes, 1985.

MECHI, Andréa; SANCHES, Djalma Luiz. Impactos ambientais da mineração no Estado de São Paulo. **Estudos Avançados**, v. 24, n. 68, 2010, p.209-220. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142010000100016>>. Acesso em 19 nov. 2017.

_____. Impactos ambientais da mineração no Estado de São Paulo, **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 24, n. 68, 2010. p. 209-220. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142010000100016>>. Acesso em 19 nov. 2017.

MÉSZAROS, I. **Para Além do Capital: Rumo a uma Teoria da Transição**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MURTA, M. G. **Avaliação da Segurança e Saúde Ocupacionais no Trabalho em Empresa do Setor de Mineração no Estado de Minas Gerais**. 2006. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2006.

NERY, A. A.; ALVES, M. da S. A relação do processo saúde-doença e o trabalho na mineração. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, n. 29, a. 4, 2011, p. 269-271.

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Norma Regulamentadora 22 – Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração**. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr22.htm>. Acesso em 29 nov. 2017.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Convenção Nº. 155 – sobre saúde e segurança dos trabalhadores**. Genebra: OIT, 1983.

_____. **Convenção Nº. 187 – sobre o quadro promocional para a segurança e saúde no trabalho**, Genebra: OIT, 2006.

_____. **Convenção Nº. 161; 171 sobre serviços de Saúde do Trabalho**, Genebra: OIT, 1988.

_____. **Convenção Nº. 176; 183 - sobre saúde e segurança nas minas**, Genebra: OIT, 1995.

PRAUN, Luci. **Reestruturação Produtiva, Saúde e Degradação do Trabalho**, Campinas: Papel Social, 2016.

RIBEIRO, H. P.; WÜNSCH FILHO, V.; LACAZ, F. A. Projeto de Políticas e Práticas na Área de Saúde do Trabalhador para o Estado de São Paulo. **Diagnóstico de situação e propostas**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública-Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1998.

RIBEIRO, João Ubaldo. **Política; quem manda, por que manda, como manda**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S. A., 1998. 139 p. Disponível em: <<https://mpassosbr.files.wordpress.com/2013/03/joc3a3o-ubaldo-ribeiro-polc3adtica-quem-manda-porque-manda-como-manda.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

SOARES, J. de L. Reestruturação e descentralização produtiva, flexibilização e precarização do trabalho na indústria em Catalão (GO). **Em Debate**, Florianópolis, v. 14, maio 2015 p.140-160.

THOMAZ JÚNIOR, A. Por uma geografia do trabalho. **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v. 3, ago. 2002, p.1-24. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/786/809>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

TOMANEY, J. A New Paradigm of Work Organization and Tecnology? In Amim, A. TOR, D. **Sistema Integrado Gestión Ambiental, Seguridad y Salud Ocupacional**, Montivideo (Uruguay): Sociedad de Ecologia Médica y Social, 2006, p. 02-115

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. Disponível em: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/optativas/equity_and_health.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G.; GILSON, L. Construcción de una respuesta política a la falta de equidad en la salud: una perspectiva mundial. In: EVAS, T.; WHITEHEAD, M.; DIDERICHSEN, F. et al. (Ed.). **Desafío a la falta de Equidad en la Salud: de la ética a la acción**. Fundación Rockefeller: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica, 2002. p. 03-147.

WOOD JÚNIOR, T. Fordismo, toyotismo e volvismo: os caminhos da indústria em busca do tempo perdido. **Administração de Empresas**, São Paulo, v. 4, n. 32, set. 1992, p.6-18.

ANEXOS

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) – Itumbiara

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



O/A CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) de Itumbiara, responsável pela Saúde dos Trabalhadores de Catalão, está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **TRABALHO E SAÚDE NA VALE FERTILIZANTES S.A. EM CATALÃO/GOIÁS: uma análise das principais doenças ocupacionais dos trabalhadores da produção na atividade mineradora**, coordenado pelo(a) pesquisador(a) Joseane Aparecida Duarte, desenvolvido na Universidade Federal de Goiás.

O/A CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) de Itumbiara assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de março de 2017 até junho de 2017.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do(a) pesquisador(a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nele recrutados.

Catalão, 20 de Setembro de 2017.


Sandra Paula Rosa Gonçalves
Coordenadora

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição
Coordenadora Sandra Paula Rosa Gonçalves

CEREST – ITUMBIARA-GO
Rua João Henrique Duarte, nº 177-A, Bairro Boa Vista – Itumbiara – Goiás.
Telefone: (64) 3431-1127



Sindicato METABASE

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O Sindicato METABASE, apoia o projeto de pesquisa intitulado **TRABALHO E SAÚDE NA VALE FERTILIZANTES S.A. EM CATALÃO/GOIÁS**: uma análise das principais doenças ocupacionais dos trabalhadores da produção na atividade mineradora, coordenado pela pesquisadora Joseane Aparecida Duarte, desenvolvido na **Universidade Federal de Goiás**.

O Sindicato METABASE contribuirá na coleta de dados durante os meses de junho de 2017 até julho de 2017.

Declaramos ciência de que nossa instituição é colaboradora do presente projeto de pesquisa no que tange a coleta de dados entre os meses acima descritos, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Catalão, 23 de Fevereiro de 2017.

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição


SINDICATO METABASE-GO
Diego Hilário Ribeiro
Presidente

Endereço: Rua Randolpho Campo, nº 10, Catalão-GO
Telefone: 3411-2280
E-mail: presidencia@sindicatometabe.org

APÊNDICES

Indicação no MS para suspensão de repasse ocorre desde 2016

SAMU Governo federal não enviará mais verba de qualificação à Prefeitura da capital. Em portaria, órgão pontua que gestão descumpriu uma série de requisitos

Sarah Teófilo

sarah.teofilo@opopular.com.br

O Ministério da Saúde (MS) suspendeu repasses na ordem dos R\$ 258,1 mil mensais para a Prefeitura de Goiânia referentes às ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), motolâncias e a Central de Regulação de Urgências (CRU). A portaria foi publicada ontem no Diário Oficial da União (DOU), mas relatórios da Coordenação Geral de Urgência e Emergência (CGUE), ligada ao MS, já vinham apontando problemas e sugerindo a suspensão desde 2016, segundo o coordenador-geral do Samu da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia, André Luiz Braga.

A suspensão se refere aos repasses de qualificação por excelência, e não se trata da verba de manutenção. O montante ajudava a custear as ambulâncias e a CRU. No total, são quatro Unidades de Suporte Avançado (USA), 13 de Unidades de Suporte Básico (UBS) e 13 motolâncias. Nem todas as ambulâncias, no entanto, estão circulando. No caso das motolâncias, elas já não são utilizadas desde 2015. Ainda assim a Prefeitura recebia a verba de qualificação, que somava R\$ 77 mil por mês, ou R\$ 924 mil por ano.

A determinação pontua que não foram atendidas exigências de portaria que consolida as normas de financiamento de recursos federais para serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento prevê que o Ministério pode suspender os repasses do incentivo de custeio do Sa-

mu caso, dentre outros pontos, haja descumprimento dos requisitos de qualificação, caso o atendimento para cada unidade móvel seja inferior à meta estabelecida e ainda se porventura for constatada irregularidades por órgãos de controle.

A portaria também expõe que a suspensão se deve ao fato de a SMS não encaminhar a cada seis meses relatório contendo, dentre outras informações, o compromisso do gestor de realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e unidades móveis e a indicação de todas as unidades móveis que compõem a CRU.

REQUERIMENTO

Conforme o coordenador do Samu André Braga, em relação às motolâncias, a gestão municipal já havia pedido para o MS suspender este repasse enquanto resolvia as pendências. Atualmente, de acordo com ele, foi feita manutenção corretiva em seis motos e os profissionais estão fazendo curso de capacitação para circular. "Estamos nos adequando tecnicamente para no menor espaço de tempo possível ter no mínimo três rodando", disse.

Braga reitera que desde 2016 há a indicação de suspensão dos repasses, e que neste tempo o ministério estava dando um prazo para que as adequações fossem feitas. De acordo com ele, desde o ano passado a gestão busca resolver as pendências técnicas. Questionado sobre o que exatamente levou o ministério a suspender o repasse, o coordenador afirmou que é toda a si-

tuação de dificuldade que o serviço vive.

Os problemas envolvendo as ambulâncias de Samu têm sido amplamente debatidos em Goiânia. Em outubro do ano passado, a Câmara Municipal instalou a Comissão Especial de Inquérito (CEI) da Saúde que apontou irregularidades nos contratos e superfaturamento na manutenção dos carros entre 2012 e 2016, entre outros problemas.

Braga afirmou que quando a atual gestão assumiu, não havia contrato de manutenção efetivo e a condição das viaturas era precária. De acordo com ele, recentemente a Prefeitura conseguiu se habilitar para receber mais cinco ambulâncias do MS. Conforme o coordenador, está sendo feito também um contrato emergencial de aluguel de mais seis viaturas, algo que vem sendo dito desde março. Braga explicou também que as 12 bases descentralizadas do Samu, nas unidades 24 horas de Saúde, foram reformadas.

Hoje, de acordo com ele, o principal problema é em relação à base do Samu na capital. No entanto, o coordenador afirma que conseguiu um prédio da Prefeitura, que já está sendo adequado para receber o serviço. O atual, segundo ele, é antigo e não é apropriado. "Estamos correndo atrás para resolver todas as pendências e voltar a receber essa verba", disse.

O coordenador não soube informar qual seria o prejuízo da suspensão do repasse para o serviço na capital. Ontem à noite ele iria se reunir no Paço municipal para discutir a questão.